



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>

1519

e.

126



600048905W

PRESS	1207
SHELF	12
NO	19

1519 e. 126.






SOCIÉTÉ
DE CHIRURGIE DE PARIS.


DISCUSSION
SUR
L'HYGIÈNE ET LA SALUBRITÉ
DES HOPITAUX.

PARIS
VICTOR MASSON ET FILS
PLACE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1865



PARIS. — TYPOGRAPHIE HENRI PLON,
IMPRIMEUR DE L'EMPEREUR,
RUE GARANCIÈRE, 8.



AVERTISSEMENT.

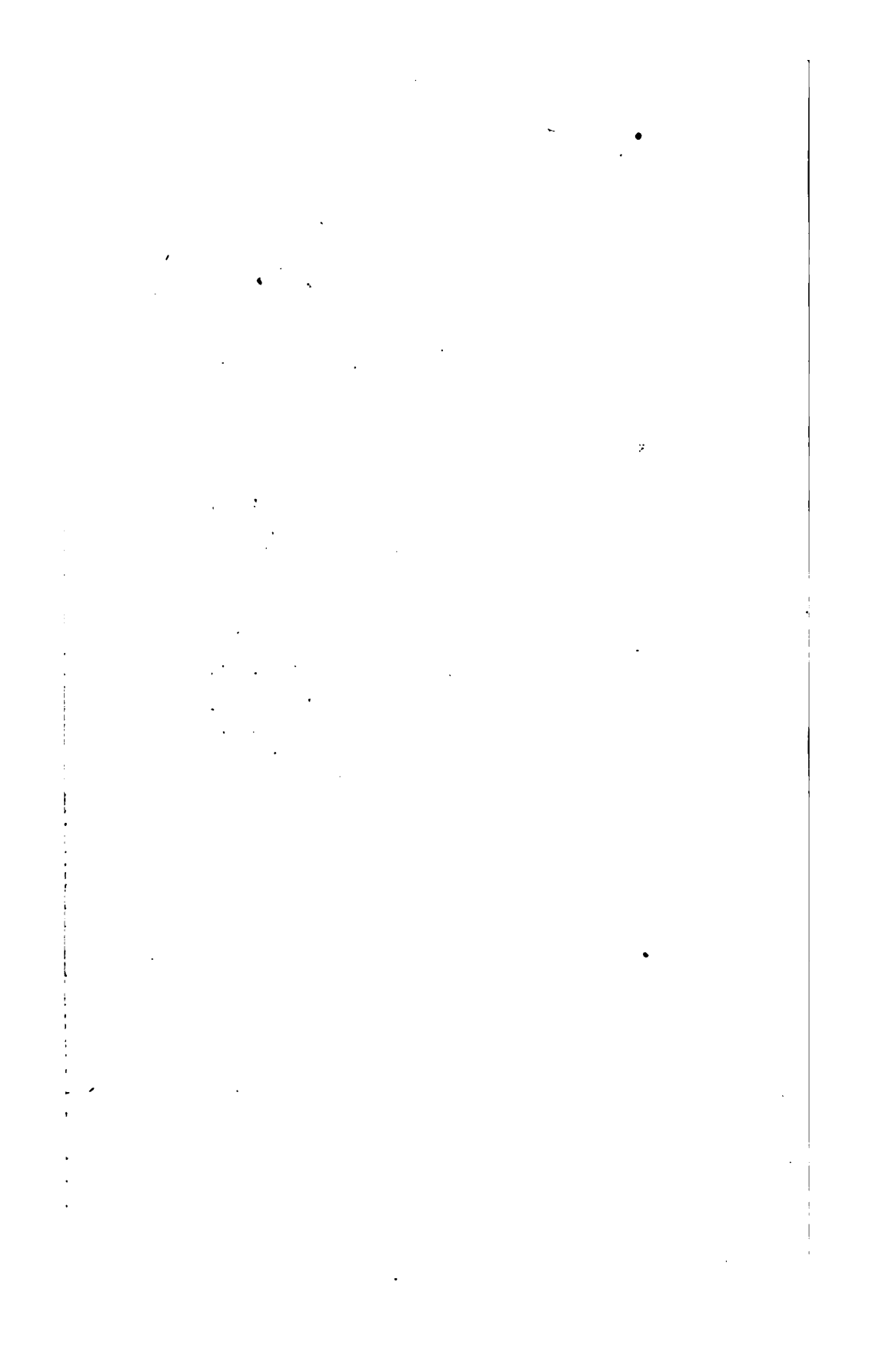


Conformément à la décision prise par la Société de Chirurgie dans sa séance du 14 décembre 1864, la discussion sur l'Hygiène et la Salubrité des hôpitaux a été tirée à part et forme cette publication. Les journaux de médecine n'ont pu donner que des extraits insuffisants ou des comptes rendus sommaires de cette discussion, qui a occupé dix séances de la Société; elle est intégralement reproduite ici; chacune de ses parties, chaque discours ayant été imprimé d'après la rédaction de son auteur.

Le secrétaire de la Société,

U. TRÉLAT.

Décembre 1864.



DISCUSSION

SUR

L'HYGIÈNE ET LA SALUBRITÉ

DES HOPITAUX

A LA

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

OCTOBRE 1864.

SÉANCE DU 5 OCTOBRE.



M. TRÉLAT dépose sur le bureau quelques exemplaires d'un travail intitulé : *Étude critique sur la reconstruction de l'Hôtel-Dieu*.

M. Trélat exprime le vœu que les questions d'hygiène hospitalière, si intéressantes au point de vue de la chirurgie, soient l'objet d'une discussion au sein de la Société. Une pareille discussion serait d'autant plus opportune que la reconstruction de l'Hôtel-Dieu est très-prochaine, et que les chirurgiens des hôpitaux ne pourraient émettre que des opinions très-compétentes en présence de ce fait considérable.

La Société prend en considération cette proposition et décide, après quelques observations relatives à la fixation de l'époque, que la discussion sur l'*hygiène hospitalière* est mise à l'ordre du jour pour la prochaine séance.

M. Trélat, sur l'invitation du bureau, ouvrira la discussion par une communication sur le sujet.

SÉANCE DU 12 OCTOBRE.

M. TRÉLAT a la parole :

Messieurs,

Les questions relatives à l'hygiène des hôpitaux sont extrêmement vastes et complexes. Que si on se préoccupe des moyens généraux de répartir ou de diminuer le nombre des malades qui fréquentent les hôpitaux, on touche à l'assistance publique et on est forcément conduit aux problèmes les plus élevés du paupérisme et de l'économie sociale. D'autre part, quand on recherche les meilleurs procédés à suivre pour remplir des indications spéciales, on arrive à l'étude technique de machines et d'appareils.

Bien que ces deux ordres de faits, les uns très-généraux, les autres très-particuliers, se rattachent d'une manière étroite aux notions de la salubrité hospitalière et présentent un haut intérêt, je ne me propose pas de les traiter ici, parce que les premiers me paraissent en dehors du cercle de nos travaux habituels, et que les seconds sont moins importants, moins influents que les données fondamentales d'espace, de nombre de malades agglomérés, de situation générale, de rapports des bâtiments entre eux.

Ce sont ces données que je désire indiquer à votre attention ; c'est sur elles que je voudrais surtout voir porter la discussion, à cause de leur importance d'abord, ensuite parce qu'elles me semblent négligées, mal comprises ou mal interprétées dans nos constructions hospitalières, et qu'il est urgent de les faire valoir au moment où on semble les laisser dans le plus complet oubli en reconstruisant l'Hôtel-Dieu.

S'il est un point sur lequel tout le monde semble d'accord, c'est que l'atmosphère d'un hôpital doit être aussi pure que possible, c'est qu'il doit être largement et librement exposé à l'aération. Il est à peine nécessaire de rappeler à ce propos les remarquables résultats observés en 1844 dans nos abattoirs à peine clos, les résultats non moins remarquables, répétés et persistants, signalés par M. Michel Lévy pour les hôpitaux sous tente établis lors de la guerre d'Orient. Faut-il ajouter que cette puissance d'une atmosphère pure a paru si grande à la commission sanitaire anglaise pour les hôpitaux militaires, qu'au nouvel hôpital de Woolwich on a pris des dispositions pour placer à l'extérieur jour et nuit les malades blessés ou amputés, ou exposés d'une façon quelconque à l'infection nosocomiale ? Enfin, ne savons-nous pas que les lésions ou opérations chirurgicales guérissent

chez les habitants des campagnes avec une merveilleuse simplicité ? Ce n'est pas le bien-être de l'habitation, c'est encore moins l'alimentation, souvent mauvaise, qui produisent ce résultat ; qu'est-ce donc alors, sinon le bénéfice d'une atmosphère de verdure et de soleil ?

Je ne veux pas insister plus longtemps sur des faits de cette nature, dont je pourrais multiplier les exemples. D'ailleurs, personne ne les conteste ; mais il n'en est plus de même quand il faut les interpréter et déduire leurs conséquences pratiques.

Aura-t-on assuré dans la mesure du possible la pureté de l'atmosphère où est plongé le malade ; aura-t-on pourvu à une libre et facile aération, en donnant un large cube d'air à chaque lit, en instituant une abondante ventilation artificielle ? Non ; on aura rempli deux indications très-importantes, mais on n'aura rien fait d'utile si l'indication première, la constitution d'une bonne atmosphère extérieure, est négligée ; car il faudrait être aveugle pour ne pas comprendre que c'est cette atmosphère qui est le réservoir commun où puisent toutes les parties de l'édifice, et en somme tous les malades. Tant vaut l'air d'une localité, disait M. Michel Lévy à l'Académie de médecine, d'une ville, d'un quartier, d'une rue, tant vaut l'aération des salles, fût-elle assurée dans la plus généreuse mesure et au moyen des appareils les plus perfectionnés.

Remarquons en passant combien les procédés de ventilation artificielle laissent à désirer jusqu'ici : coûteux, irréguliers dans leur marche, généralement insuffisants, même les plus parfaits, à remplir leur but, ils ne peuvent inspirer qu'une confiance médiocre.

Au reste, les hôpitaux Lariboisière et Beaujon nous fournissent une preuve convaincante. Là, le volume d'air affecté à chaque malade est considérable (partout à Lariboisière, dans les quatre pavillons à Beaujon) ; la ventilation y est sinon parfaite, au moins la meilleure des hôpitaux de Paris. Eh bien, qu'on prenne les chiffres de mortalité totale, ou ceux de la chirurgie, ou ceux de certaines opérations graves, et toujours on verra ces deux hôpitaux occuper le premier ou l'un des premiers rangs. A côté de cela, l'Hôtel-Dieu, qui n'est certes pas un bon hôpital, diffère à peine de Lariboisière et de Beaujon pour la mortalité générale, mais il leur est manifestement inférieur pour la mortalité en chirurgie, et les mêmes opérations graves paraissent y réussir beaucoup mieux que dans les autres hôpitaux. Il y a là une contradiction plus apparente que réelle : tout mauvais qu'il est, l'Hôtel-Dieu est mieux disposé que Beaujon et Lariboisière pour une large aération extérieure. Je reviendrai dans un moment sur ce point important.

Ces faits me semblent prouver d'une manière irréfutable qu'un large

cube d'air à l'intérieur des salles et une ventilation artificielle aussi bien faite que possible ne suffisent pas à assurer la salubrité d'un hôpital. Il faut encore autre chose. Je l'ai déjà dit, mais j'y insiste à nouveau, il faut un milieu atmosphérique pur ; il faut encore que tout soit disposé pour la libre et abondante circulation de l'air ; il faut que les vents puissent balayer facilement les surfaces de construction, qu'ils ne rencontrent ni angles ni parties rentrantes, que le soleil puisse baigner la totalité des bâtiments ; il faut enfin que ces bâtiments, largement espacés et complètement séparés les uns des autres, ne constituent pas des foyers d'infection réciproque dont la puissance croît avec le nombre.

Personne de nous, Messieurs, n'ignore que ces principes sont professés par les hygiénistes qui se sont occupés d'hôpitaux, par les commissions sanitaires, qu'ils sont même énoncés parfois, quoique d'une manière bien concise, dans les programmes de constructions hospitalières.

Mais sont-ils réalisés ? C'est là ce qu'il convient d'examiner. On nous donne aujourd'hui Lariboisière comme type d'un hôpital parfait, d'un isolement complet, d'une large aération, comme la *réalisation de tous les progrès rêvés depuis un demi-siècle*. Vraiment, Messieurs, il faut que les administrateurs qui tiennent ce langage poussent bien loin l'oubli de ce qui a été dit et écrit partout sur l'agglomération des malades, la proximité des bâtiments, la difficulté réelle d'assurer la circulation de l'air ! Et ce qu'il y a de plus fâcheux, ce pourquoi j'appelle tout spécialement votre attention sur ce point, c'est que ce prétendu type on l'a copié à Nantes, à Madrid, on s'apprête à le copier à Paris.

Sa conception sans doute a été un véritable progrès pour l'époque, et j'admire plus que personne la sagacité, la rectitude de jugement dont Tenon fit preuve dans ses longues recherches sur les hôpitaux ; mais aujourd'hui nous avons reconnu nombre de faits qu'il ne pouvait pas prévoir, et ce qui de son temps était une amélioration considérable n'est plus maintenant qu'une formule insuffisante sous beaucoup de rapports, formule d'ailleurs très-altérée dans ses diverses applications.

Des pavillons de 16 à 17 mètres de haut séparés par des intervalles de 20 à 25 mètres sont bien rapprochés, à peine sont-ils séparés par la largeur d'une rue ordinaire ; le soleil ne frappe jamais certaines parties des espaces vides ; les pavillons se couvrant les uns les autres, le dernier seul est convenablement exposé aux rayons solaires : ce défaut est d'autant plus sensible que le soleil serait plus nécessaire, c'est-à-dire en hiver. Cette étroite proximité produit des inconvénients analogues au point de vue de l'action si salubre des vents. Remar-

quons d'abord que l'étage inférieur représente des cours fermées de trois côtés, par conséquent très-mal ventilées. Aux deux étages supérieurs, les cours sont ouvertes par leurs deux extrémités; mais, hormis le seul cas où le vent souffle dans l'axe des bâtiments, une partie considérable de ceux-ci est toujours soustraite à son action soit par les constructions de la façade, soit par les pavillons du côté opposé, soit par les services généraux qui occupent tout le fond de l'édifice.

Qui de nous, Messieurs, ignore la différence qui existe au point de vue de l'intensité du vent entre les quais de la Seine et l'intérieur des rues? Un hôpital comme Lariboisière représente l'intérieur des rues, tandis que je voudrais voir les bâtiments étalés en longues lignes simples, pouvant être balayés, comme les quais, par les vents et la pluie.

On sait que les gaz, les miasmes, fumée, poussière, mélangés à l'atmosphère, tendent à descendre et à s'écouler horizontalement. Si quelque obstacle borne cette expansion, si elle n'est pas aidée par l'impulsion facile, par la course libre du vent, toutes les impuretés de l'air stagnent, et on est surpris de leur longue persistance dans certaines localités.

C'est en tenant compte de ce fait capital qu'on apprécie toute l'importance d'une disposition favorable à l'aération extérieure, qui aura lieu si l'action des vents est absolument libre, mais qui fera défaut si cette action rencontre quelque obstacle venant des constructions de l'hôpital ou des constructions voisines.

Si j'ai réussi à faire comprendre que les impuretés atmosphériques ne s'échappent pas spontanément, mais qu'elles ont besoin d'être dissoutes par la pluie ou balayées par le vent, on conclura sans peine que Lariboisière, Beaujon, le futur Hôtel-Dieu, qui lui aussi doit avoir des pavillons séparés, mais singulièrement élevés et rapprochés, ne constituent pas le type le plus parfait que l'on puisse rêver. Vous avez vu, en effet, ce que disent les chiffres de mortalité pour ces hôpitaux. On a allégué, il est vrai, que cette mortalité s'explique pour Lariboisière par la gravité exceptionnelle des maladies aiguës et par un nombre excessif de maladies chroniques, et surtout de phthisies. Or j'ai sous la main, pendant que je parle, un tableau dont les éléments sont empruntés à la statistique médicale de 1864, d'où il résulte que c'est à Beaujon d'abord, à Lariboisière ensuite, qu'il y a le moins de phthisiques par rapport à la population générale; en second lieu, que c'est à Lariboisière, à Cochin et à Beaujon que les décès par phthisie représentent le plus petit chiffre par rapport à la totalité des décès. Il y a loin de là à ce qui avait été avancé.

Je concevrais à la rigueur qu'on se montrât sinon négligent, au

moins plus facile sur les dispositions d'un hôpital s'il était situé en pleine campagne. Mais quand on songe à ce qu'est l'atmosphère de Paris, où plus de 4,600,000 poitrines versent par vingt-quatre heures plus de 600,000 mètres cubes d'air expiré, où une incessante activité engendre toutes les effluves des corps humains et animaux, où une industrie chaque jour grandissante inonde l'air de détritits de toute espèce, à cette atmosphère qu'on aperçoit de loin comme un nuage poudreux et immobile, on conçoit qu'aucune précaution ne soit superflue pour lutter contre une si déplorable condition; on se demande si la lutte est possible, et si on ne ferait pas mieux d'y renoncer chaque fois qu'on le pourrait!

Et cependant c'est au plein milieu de cette atmosphère qu'on va élever l'Hôtel-Dieu, riche de malades, pauvre d'espace, trois motifs dont un seul suffirait pour donner les craintes les plus sérieuses.

Ces faits sont du domaine de l'hygiéniste, du chirurgien surtout, qu'ils intéressent à un si haut degré; nous concevons que les administrateurs en soient moins frappés, qu'ils cherchent avec ces difficiles exigences des accommodements et se laissent aller en définitive à des compromis fâcheux. Notre rôle à nous est d'insister sans relâche pour en faire apprécier l'importance et observer les conséquences rigoureuses.

Dans ma pensée, un bon hôpital, bien situé, consisterait en un bâtiment unique ou des bâtiments peu nombreux, séparés par des espaces de 80 à 100 mètres, exposés sans obstacles au vent, à la pluie et au soleil, et se développant en lignes droites et parallèles.

Cette donnée n'est assurément pas compliquée, mais deux conditions fondamentales sont nécessaires à son exécution. Il faut de l'espace et un nombre restreint de malades.

Cette condition d'espace est de premier ordre: avec des hauteurs et des largeurs de salles déterminées, un nombre limité d'étages, une seule quantité reste variable, c'est l'intervalle des bâtiments; or, celui-ci dépendra uniquement de l'étendue du terrain par rapport au nombre des malades, ou, d'une manière plus simple, de la superficie allouée à chaque malade.

Cette superficie n'a jamais été fixée que de sentiment. Elle varie beaucoup; souvent restreinte parce qu'on a subi le terrain au lieu de le choisir, ou parce qu'on a multiplié les constructions après coup, elle est quelquefois large comme à l'hôpital Saint-Louis, œuvre remarquable, je dirais volontiers la plus remarquable en ce genre qu'on puisse voir à Paris, non comme type d'hôpital à copier, mais comme admirable réalisation d'un programme très-particulier.

J'ai cherché à déterminer quel espace superficiel correspondait à

une bonne disposition d'hôpital. Pour cela j'ai étudié comparative-ment la superficie totale, la distribution des bâtiments et les résultats définitifs, c'est-à-dire la mortalité. Permettez-moi de vous citer quelques chiffres relatifs à des hôpitaux que nous connaissons tous. A Saint-Louis, chaque malade représente 97 mètres; à Lariboisière, actuellement 85 mètres, avant l'agrandissement 57 mètres; à Beaujon 56 mètres, mais la disposition est mauvaise, un grand jardin occupe une extrémité, des bâtiments très-serrés sont à l'autre; à Necker, 45 mètres; à la nouvelle Maison de santé, 42 mètres. Pour des hôpitaux de la province et de l'étranger, le chiffre varie de 30 à 120, 150 mètres, mais le plus souvent il oscille entre 50 et 90.

Pensez-vous, Messieurs, que les hôpitaux Saint-Louis et Lariboisière soient inutilement vastes? que la Maison de santé, laquelle n'a jamais que la moitié ou les deux tiers de ses lits occupés, que l'hôpital Necker, soient parfaits comme aération extérieure?

Choissant entre ces deux termes, j'ai dit qu'il ne paraissait pas possible de disposer convenablement un hôpital, à moins que chaque lit ne représentât au moins 50 mètres carrés de terrain. Dans mon opinion, c'est une mesure très-étroite, la plus étroite possible, mesure qu'il est désirable de voir dépasser largement. J'ai été contredit par l'administration. On m'a répondu que ce genre d'évaluation n'avait pas de portée, et que ces conditions d'espace pouvaient varier suivant les cas sans grands inconvénients. Je comprends cette réponse: le nouvel Hôtel-Dieu devant représenter comme superficie 26 mètres carrés par lit s'il contient 800 malades, et 36 mètres s'il n'en renferme que 600. L'avenir dira qui a tort, et je souhaite que ce soit moi.

Sans insister davantage sur ce cas particulier, je crois qu'un grand espace est une condition nécessaire à laquelle rien au monde ne peut suppléer, et que jamais, sans nuire gravement à la salubrité d'un hôpital un peu nombreux, on ne devrait descendre au-dessous du chiffre que j'ai indiqué.

Avec un grand espace proportionnel, il faut encore que le nombre des malades soit assez restreint. Je ne m'arrête pas sur les inconvénients signalés des grandes agglomérations, sur la puissance d'infection qui semble croître progressivement, et non proportionnellement, avec le nombre des malades. Je me place seulement au point de vue des dispositions architecturales, et je constate que dès que les hôpitaux atteignent un chiffre élevé, les bâtiments se replient sur eux-mêmes, se contournent suivant des formes très-variées, mais qui ont toutes pour résultat commun de nuire à l'aération naturelle. C'est la conséquence nécessaire du service intérieur, qui empêche de dé-

ployer les bâtiments sur des lignes trop étendues et indique de rapprocher autant que possible toutes les parties de l'édifice des locaux de service général, cuisine, pharmacie, lingerie, bains, etc.

De pareilles nécessités n'existent pas pour un hôpital peu nombreux, et nous n'avons pas à chercher bien loin pour trouver des exemples que nous voudrions voir imiter en les améliorant. L'infirmerie de la Salpêtrière contient 300 lits. En supprimant l'étage supérieur qui n'est pas irréprochable, on aurait 200 lits dans de bonnes conditions. Les nouveaux bâtiments de l'hôpital Saint-Antoine contiennent 444 lits. Deux pavillons semblables placés bout à bout à quelques mètres d'intervalle ou parallèlement à large distance feraient un très-bon hôpital de près de 300 lits, en y ajoutant une petite construction pour les services généraux. A la rigueur, s'il fallait obtenir un chiffre beaucoup plus élevé, on pourrait, en restreignant le nombre de lits dans chaque pavillon, en élever quatre en deux rangées parallèles, mais d'autant plus écartées que la ligne serait plus longue. On arriverait facilement ainsi à 450 ou 480 malades, chiffre extrême que je ne voudrais pas voir franchir.

Cette disposition n'est pas sans exemple. Elle offre sinon une complète similitude, du moins une très-grande analogie avec l'hôpital militaire de Vincennes, dont le bâtiment central est trop important, avec l'hôpital de Malte. On s'en ferait une idée juste en supposant l'ancien bâtiment de l'hôpital Saint-Antoine rendu beaucoup moins long, beaucoup plus bas et affecté aux services généraux.

On répètera peut-être les objections déjà alléguées contre les hôpitaux peu nombreux. On dira qu'ils sont des centres insuffisants d'instruction, que les frais de premier établissement et le prix de la journée y sont plus élevés que pour de grands hôpitaux.

Dans cette discussion sur l'hygiène hospitalière, je pourrais glisser sur le premier motif; mais n'est-il pas surabondamment prouvé, en France et à l'étranger, que de très-petits hôpitaux peuvent fournir un enseignement très-utile; et d'ailleurs, des hôpitaux de deux à trois cents lits seraient-ils si petits?

Quant aux deux autres motifs, bien qu'on les ait souvent reproduits et qu'on les appuie de considérations théoriques, ils ne sont guère d'accord avec les faits. Je me demande comment on ose dire que les frais de premier établissement sont moins considérables pour de grands hôpitaux, lorsque le seul hôpital de cette nature construit à notre époque a coûté 47,236 fr. par lit, lorsque l'Hôtel-Dieu qui va s'élever atteindra un chiffre qui touche à l'hyperbole.

C'est que pour assurer le service de ces vastes édifices, pour pourvoir à leurs fonctions, il faut des installations très-coûteuses, des dis-

positions en rapport avec leur étendue et le nombre des malades, et les quelques économies qu'on fait sur la toiture et les murailles se fondent bien vite dans des services généraux très-dispendieux.

Prenez, Messieurs, le prix de revient des pavillons de l'hôpital Saint-Antoine, les plus chers de cette nature, supposez pour les services généraux une somme égale à l'un d'eux, installez le tout sur un terrain de 48,000 mètres, à 50 fr. aux limites de Paris, et vous aurez un hôpital de trois cents lits, supérieur à tout ce que nous avons comme espace et disposition, et cela ne coûtera pas 2,000,000 de fr., chiffre déjà gros, mais cependant misérable à côté de ceux de Lariboisière et du futur Hôtel-Dieu.

Il en est de même pour le prix de la journée. Il est bien vrai qu'à l'hôpital Cochin et à la Clinique cette somme est notablement plus élevée que dans les autres hôpitaux; mais immédiatement après vient Lariboisière, toujours plus cher que Saint-Antoine et Necker, qui pendant longtemps n'ont eu que trois cents à trois cent cinquante malades. C'est que la fonction et l'entretien d'une installation coûteuse sont eux-mêmes coûteux, à moins de la laisser dépérir par inaction ou abandon.

Ce n'est pas ici le lieu de creuser plus à fond ce côté économique de la question; j'ai voulu seulement vous montrer par quelques exemples saisissants que les motifs d'économie invoqués sont loin d'être aussi évidents qu'on l'a dit.

Vous voyez donc, Messieurs, que des hôpitaux restreints, spacieux, aérés, illuminés de soleil, loin d'être un rêve impossible à réaliser, joindraient à tous ces avantages celui non moins grand d'une réelle économie.

Sans doute la discussion qui s'ouvre éclaircira d'autres points que je n'ai pas même effleurés. J'ai seulement eu pour but, et je serais heureux de l'avoir atteint, de vous faire apprécier la portée et la valeur des conditions fondamentales que j'indiquais en commençant.

M. VERNEUIL propose qu'avis officiel soit donné à la Société médicale des hôpitaux de la discussion qui va s'ouvrir, avec invitation d'y venir prendre part en la personne de quelques délégués.

Cette proposition, mise aux voix, est adoptée.

M. VELPEAU. Sans vouloir prendre part à la discussion, je crois pouvoir faire remarquer que les plans du futur Hôtel-Dieu ne sont point encore arrêtés définitivement; le nombre des lits ne doit pas s'élever au delà de six cents. Je crois, d'ailleurs, l'administration très-disposée à profiter des avis qui seront émis dans cette discussion.

M. RICHTET confirme la déclaration de **M. Velpeau** relativement au nombre des lits.

M. LARREY fait observer qu'il y a eu successivement deux projets ; dans le premier, il était en effet question de huit cents lits ; dans le second, ce nombre serait réduit à six cents.

M. LÉFORT pense qu'il ne faut pas s'égarer dans la discussion sur des données incertaines. En conséquence, la seule chose discutable aujourd'hui est la question relative à l'emplacement.

M. MARJOLIN pense qu'on pourrait peut-être, afin de discuter en connaissance de cause, demander à l'administration communication des plans.

La légende indiquerait probablement les renseignements désirés.

M. VERNEUIL croit qu'il n'y a pas lieu de faire cette demande à l'administration. La discussion, suivant lui, doit conserver un caractère entièrement scientifique, sans s'inquiéter des convenances de l'administration d'hier, d'aujourd'hui ou de demain. Nous devons, dit-il, ne nous préoccuper que d'une chose : réunir et discuter froidement les meilleures conditions d'un hôpital salubre, d'un hôpital dans lequel il nous soit possible de soigner et de guérir nos malades et nos opérés, d'un hôpital où les opérations même les plus simples ne soient pas constamment suivies d'érysipèle. Si après cela l'administration juge convenable de tenir compte de nos remarques, de nos observations et de nos vœux, tant mieux pour les malades. Si, au contraire, nos travaux n'ont pas cet heureux résultat, nous aurons du moins la conscience d'avoir fait notre devoir, et il ne sera pas dit plus tard qu'à la fin du dix-neuvième siècle les chirurgiens et les médecins n'ont pas protesté contre un esprit de routine digne du seizième siècle.

M. LARREY pense aussi que la discussion doit rouler purement et simplement sur la question d'hygiène et de salubrité des hôpitaux envisagée d'une manière générale, tout en cherchant à appliquer ces données à la construction du futur Hôtel-Dieu.

M. GIRALDÈS appuie cette opinion, en faisant remarquer que cela fournira l'occasion, chemin faisant, de mettre en lumière certaines particularités qui jusqu'à présent ont échappé à l'attention de certains administrateurs qui se sont occupés de la question.

M. VELPEAU exprime le désir que la Société évite avec soin de s'égarer dans les points secondaires. La reconstruction de l'Hôtel-Dieu semble devoir être prochaine ; et si l'on ne s'en tenait pas aux parties essentielles du sujet, la discussion pourrait se prolonger longtemps et n'être pas terminée alors que l'Hôtel-Dieu serait déjà commencé.

SÉANCE DU 19 OCTOBRE.

M. LÉON LE FORT prononce le discours suivant :

Messieurs,

Avant d'aborder devant vous la question si importante de l'hygiène hospitalière, j'ai dû me demander quels étaient la cause et le but de cette discussion, quel devait en être l'objet, quelles pouvaient en être les limites.

Sa cause, vous la connaissez tous. La question de l'hygiène des hôpitaux ne se présente pas devant vous comme elle s'est présentée il y a deux ans à l'Académie de médecine, d'une façon indirecte, incidente, au milieu d'une discussion purement chirurgicale ; cette fois, c'est directement et à propos de la création d'un nouvel hôpital qu'elle réclame nos efforts et vos lumières.

Son but est trop élevé, trop important pour que nous ne cherchions pas à l'atteindre par la voie la plus directe. Il nous suffisait ; il y a deux ans, de montrer d'une manière générale, par la comparaison des hôpitaux étrangers, les principales améliorations que réclamaient les nôtres ; aujourd'hui que la lumière s'est faite sur bien des points, notre but doit être d'empêcher des fautes qui cette fois seraient sans excuse.

Son objet doit-il être d'établir d'une manière générale les lois d'une hygiène spéciale ? Devons-nous limiter nos recherches aux généralités, sans descendre aux applications directes ; poser pour la construction des hôpitaux des règles en quelque sorte platoniques, mais contre lesquelles nous verrions s'élever comme autant de fins de non-recevoir des objections basées sur les difficultés locales, matérielles, administratives et financières ? Non, Messieurs, telle n'est point mon opinion, telle n'est pas non plus la vôtre, je l'espère.

Plus l'on pénètre dans ces questions si importantes, plus on y rencontre de difficultés à généraliser quelques principes. Ainsi, dans les seules questions que je me propose aujourd'hui d'examiner devant vous, celles de la situation topographique et la dimension des hôpitaux, que de modifications apportent aux préceptes scientifiques l'étendue de la ville, le chiffre de sa population, sa pauvreté ou sa richesse, le mode d'assistance publique ou privée, le climat, le voisinage des montagnes ou des fleuves, la condition sociale des malades ! Que de modifications n'apporte pas aussi l'organisation politique des pays et des villes où les hôpitaux doivent s'élever !

Négliger complètement dans nos discussions ces considérations si

importantes, c'est se réduire volontairement à l'impuissance. Je traiterai donc d'une manière générale la question de la situation des hôpitaux ; mais je n'oublierai pas que c'est à Paris , que c'est pour Paris que nous discutons , et j'aborderai franchement et résolument la question de l'Hôtel-Dieu.

Plusieurs de nos collègues se sont demandé si la Société de chirurgie avait le droit de faire sortir ses discussions du domaine de la science pure, et plusieurs ont répondu par la négative. Cette opinion, je la repousse.

Que nos conclusions soient ou non favorables au projet émané de l'administration municipale , comment croire , sans lui faire injure, que cette administration , absolument incompétente en matière d'hygiène hospitalière, n'acceptera pas avec déférence l'avis d'une Société dans laquelle se trouvent réunis les chirurgiens de nos hôpitaux militaires et civils, c'est-à-dire ceux qui presque seuls peuvent la guider dans son entreprise ? D'ailleurs, Messieurs, la réponse (*officielle*, malgré les erreurs qu'elle renferme) faite aux articles de notre collègue M. Trélat n'annonce-t-elle pas « que le projet de l'Hôtel-Dieu subira » le contrôle de tous ceux qui doivent en connaître ? » Nous comptons sans doute dans ceux-là , et si en Belgique, en Russie , en Italie, en Prusse, en Angleterre, on n'élève pas un hôpital sans consulter le corps médical, ce serait , je le répète , faire à l'administration une injure grave que de supposer qu'il puisse en être autrement en France.

Sans doute, on paraît avoir décidé sans consulter le corps médical la question de l'emplacement de l'Hôtel-Dieu ; mais c'est qu'apparemment l'administration supérieure pensait que cette question n'avait aucune importance, que les raisons architecturales devaient seules la guider dans son choix , que les hôpitaux doivent servir à l'embellissement des villes, et même, comme celui de la Charité, au développement du commerce et de l'industrie ; que l'on peut élever des hôpitaux aussi facilement qu'on trace des rues, des places ou des boulevards ; que la science de l'hygiène n'a rien à voir dans ces questions, et que les malades guérissent aussi bien au centre qu'à la circonférence des villes, dans les vallées que sur les collines.

Nous devons éclairer par nos discussions, guider par nos conseils, qu'on les accepte ou non , ceux qui pourraient croire que le pouvoir de faire donne la science de bien faire , défendre la vie de nos malades mise en péril par des projets témérement conçus , empêcher que nos nouveaux hôpitaux ne soient aussi meurtriers que les anciens, éviter le retour de ces funèbres statistiques où sur 35 amputés de cuisse nous trouvons 26 morts. Responsables devant la science, res-

pensables devant notre conscience de la vie de nos malades, notre abstention ne saurait être justifiée. Rappelons-nous qu'au-dessus de l'autorité supérieure, à quelque hauteur qu'elle se place, il y a la vie du pauvre à protéger, l'erreur à combattre, la vérité à défendre. Suivons chacun le précepte : Fais ce que dois ! et si nous avons à prononcer sans être entendus et écoutés le : *Caveant consules*, nous aurons du moins *fait notre devoir*.

Lorsqu'il s'agit de la création d'un nouvel hôpital, la question de la dimension du futur établissement, celle du chiffre de la population qu'il devra abriter, doivent autant que possible être résolues tout d'abord. Un hôpital ne doit pas être construit pour occuper ou remplir un espace choisi de terrain, c'est au contraire l'emplacement qui doit être choisi suivant le plan adopté pour l'hôpital. Ce n'est qu'après avoir discuté et décidé cette question que l'on doit aborder celle du choix de l'emplacement, ou l'on s'expose à sacrifier dans la construction bien des règles hygiéniques incompatibles avec l'étendue du terrain primitivement choisi. Si telle me paraît devoir être dans la pratique la marche à suivre, telle elle n'est pas forcément dans un débat scientifique, et j'examinerai tout d'abord la question de l'emplacement des hôpitaux.

Les notions les plus élémentaires de l'hygiène générale doivent engager à placer vers la circonférence, et mieux encore en dehors des villes, les établissements hospitaliers. Les malades y trouvent un air plus pur, une tranquillité plus grande, et je serai tout à fait d'accord sur ce point avec l'administration supérieure en disant avec la légende annexée au projet d'Hôtel-Dieu de Paris : « Celui qu'on recueille à l'hospice n'a qu'à gagner en santé et en calme à quitter » les quartiers où les habitations se disputent l'air et la lumière pour » se rapprocher de la campagne. » Malheureusement l'administration n'appliquait ces préceptes si sages aux infirmes que pour en exclure aussitôt les malades.

Les faits individuels dont chacun de nous a été témoin devaient faire accepter par tous cette vérité, que la mortalité, toutes choses égales d'ailleurs, doit être plus grande dans les hôpitaux, suivant l'importance de la population des villes où ils sont situés. Il eût été à désirer de pouvoir comparer à cet égard nos résultats avec ceux obtenus dans les hôpitaux des petites villes de province ; heureusement cette statistique, qui nous manque pour la France, je la trouve pour l'Angleterre dans le *Blue book*, présenté cette année au parlement anglais par le comité médical du conseil privé. MM. Bristowe et Holmes, chargés de visiter les hôpitaux du Royaume-Uni, ont dressé dans leur rapport un tableau statistique et comparatif de la mortalité après

les amputations faites pendant ces dernières années dans les hôpitaux de Londres, dans ceux des grandes villes d'Angleterre, et enfin dans ceux des petites villes, établissements auxquels ils donnent le nom d'hôpitaux ruraux. Ce tableau se résume de la manière suivante :

Mortalité pour cent opérés.

	Amputation de la cuisse.	Amputation de la jambe.	Amputation du bras.	Amputation de l'avant-bras.
Hôpitaux de Londres..	36	30,6	22,9	13,4
— provinciaux.	34,5	21	26,3	7,6
— ruraux. . . .	24	16,9	17,7	8,5

La différence déjà si grande eût été, j'en suis convaincu, plus marquée encore, si les rapporteurs avaient classé les hôpitaux suivant qu'ils sont à l'extérieur ou à l'intérieur des villes. Ne connaissant pas toutes les villes d'Angleterre dans lesquelles se trouvent les hôpitaux dont la statistique a servi de base à MM. Bristowe et Holmes, je n'ai pu faire cette distinction que pour Londres, Birmingham, Bristol, Leeds, Liverpool, Sheffield, Edimburgh, Glasgow et Dublin. En examinant les résultats donnés par les amputations de cuisse, j'arrive aux résultats suivants :

Hôpitaux situés au centre de la ville, 39,4 p. 100 de mortalité ;

Hôpitaux situés à la circonférence ou en dehors de la ville, 24,2 p. 100 de mortalité.

La situation exceptionnelle de Saint-Georges à Londres me l'a fait placer dans la seconde classe.

A ces avantages déjà si grands d'un air plus pur, d'une situation plus salubre, s'en joint un autre dont il me faut bien parler : le prix des terrains. Ce n'est pas là, croyez-le bien, Messieurs, une question étrangère au sujet. Cette raison d'économie a sans nul doute concouru avec les raisons d'hygiène pour engager les médecins et les administrateurs de presque toutes les villes d'Europe à placer les hôpitaux vers la circonférence ou en dehors des villes. C'est vers la circonférence que sont placés ceux de Saint-Pierre à Bruxelles, des Juifs à Hambourg, de Bavière à Liège ; les hôpitaux catholique, juif et la Charité royale de Berlin, le grand hôpital de Vienne, etc. C'est en dehors des habitations ou même des limites de la ville que sont placés ceux d'Aix-la-Chapelle, de Bonn, de Munster, de Hanovre, de Brême, de Kiel, de Copenhague, de Dantzig, de Leipzig, de Dresde, de Prague, de Trieste, de Munich, d'Augsbourg, de Stuttgart, de Francfort, de Zurich, etc. C'est en dehors de Moscou que sont situés les hôpitaux de la ville, de Galitzin, de Marie, de Paul Ier, le Grand

Hôpital militaire, etc. C'est en dehors de Saint-Petersbourg que se trouvent les hôpitaux que renferme l'Académie médico-chirurgicale.

Si des considérations particulières, sur lesquelles j'aurai à revenir, ont fait placer à l'intérieur de la ville la plus grande partie des hôpitaux de Londres, à Londres comme dans toute l'Angleterre, comme dans toute l'Europe, on reconnaît aujourd'hui la nécessité de placer autant que possible les hôpitaux en dehors des cités.

Sans doute, si la ville est petite, peu étendue, on peut, sans éloigner outre mesure l'hôpital de ceux qu'il doit secourir, le transporter à la campagne; mais cela n'est plus praticable dans les villes qui, comme Londres, Vienne, Berlin, Saint-Petersbourg, Moscou et Paris, occupent une vaste superficie; de plus, les hôpitaux des grandes capitales servent le plus souvent à l'enseignement médical, et toutes ces raisons semblent devoir contraindre à construire ces hôpitaux dans le centre de la ville.

Qu'existe-t-il à cet égard dans les grandes capitales de l'Europe?

L'organisation administrative et politique d'un pays, vous disais-je tout à l'heure, a son influence sur la solution de plusieurs questions d'hygiène hospitalière; elle intervient dans celle de l'emplacement des hôpitaux.

A Londres, par exemple, les grands hôpitaux sont placés pour la plupart à l'intérieur de la ville. Ces hôpitaux, dont on a assez généralement mal compris l'organisation, sont absolument indépendants les uns des autres, comme ils sont aussi indépendants de la commune ou de l'Etat. Elevés et entretenus à l'aide de souscriptions volontaires, destinés non aux individus sans ressources, qui, dans les *workhouses*, sont secourus par la charité légale, mais aux souscripteurs ou à ceux auxquels ces souscripteurs délèguent leurs droits, ils sont le résultat ou plutôt l'objet d'une sorte d'association mutuelle contre la maladie. Nous avons à Paris des associations qui assurent leurs membres contre la misère par des secours pécuniaires, contre la maladie par des secours médicaux donnés par leurs propres médecins; mais ces sociétés n'ont pas leur hôpital. En Angleterre, l'association a fait un pas de plus; voulant et sachant être libre, elle n'a pas voulu du secours de l'Etat, sachant que secours veut dire ingérence d'abord et bientôt tutelle; aussi, c'est par leurs seules ressources que des individus isolés ou réunis dans les mêmes ateliers, que les associations ouvrières, en élevant et en entretenant l'hôpital par leurs souscriptions, se sont assurés contre l'éventualité de la maladie.

Avec une pareille organisation, les hôpitaux devaient se fonder là où le besoin paraissait exister, là surtout où se présentait un nombre suffisant de souscripteurs, c'est-à-dire au centre des habitations, et

cela avec d'autant plus de facilité que l'hygiène hospitalière n'avait guère encore montré les dangers des agglomérations urbaines ; mais c'est vers la circonférence de Londres que se trouvera porté le nouvel hôpital Saint-Thomas.

Fondés par la munificence de leurs souverains, les grands hôpitaux de Vienne, de Berlin, de Saint-Petersbourg et de Moscou doivent leur situation vers la circonférence de ces capitales à des raisons d'hygiène, mais plus encore sans doute à des raisons d'économie ; il n'existe pas en Autriche, en Prusse, en Russie, d'administration centrale semblable à celle qui existe à Paris, et l'on trouve à côté de ces institutions royales des établissements particuliers construits là où ont cru devoir les élever d'illustres ou de riches fondateurs, où ont voulu les placer les associations ou les corporations qui les ont fondés et qui les entretiennent à leurs frais ; ainsi, c'est aux environs de la synagogue que se trouvent placés les hôpitaux israélites de Berlin, de Vienne, de Hambourg, de Francfort, etc.

À Paris, la centralisation de l'Assistance publique nous place dans une situation toute différente ; une administration puissante centralise les ressources et répartit les secours ; elle n'a à consulter que les besoins du plus grand nombre et non des intérêts particuliers : sa tâche est par cela même plus facile ; mais devant à tous ses secours, elle doit les mettre à la portée de tous ; et il semble dès lors impossible, à Paris comme dans les autres capitales, de concilier ces deux indications : éloigner l'hôpital du centre des habitations ; le rapprocher des malades qui viennent y chercher un asile dont ils ont parfois le plus urgent besoin. Cette difficulté n'est pas insurmontable, et j'espère vous démontrer que les grands hôpitaux nouveaux peuvent et doivent être reportés partout à l'extérieur des villes.

Les hôpitaux doivent être placés de manière à rendre les secours prompts et faciles ; ils doivent être répartis dans les différents centres d'agglomérations ouvrières : telle est la première objection qu'il me faut examiner.

Elle serait sans réplique, Messieurs, si tous les malades qui viennent réclamer les secours hospitaliers se trouvaient dans les conditions d'un malheureux victime d'un accident imprévu, atteint d'une fracture compliquée, d'une plaie grave, d'une hémorrhagie sérieuse, d'une inflammation aiguë de la poitrine ou des viscères abdominaux, etc. Il y aurait de graves inconvénients, il y aurait inhumanité, il y aurait même quelquefois danger pour sa vie, à faire parcourir à ce malade un long trajet avant de lui ouvrir l'asile qui doit le recevoir. Celui-là, nous devons le soigner, et, si nous pouvons, le guérir malgré les conditions fâcheuses que crée pour lui le voisinage des

agglomérations urbaines, où les habitations, comme le dit le projet administratif, se disputent l'air et la lumière.

Mais tous les malades se trouvent-ils dans ces conditions? Non, Messieurs, et vous du moins, vous savez quels sont, à cet égard, les besoins réels de la population ouvrière. C'est à peine si un dixième de ceux auxquels les hôpitaux donnent asile se trouve dans ces conditions d'urgence. Sans doute, en chirurgie, l'urgence est quelquefois absolue; mais c'est aussi en chirurgie que cette absence d'urgence dans les secours se montre le plus souvent et au plus haut degré. Quel inconvénient peut-il y avoir à diriger vers un hôpital éloigné, fût-il hors de la ville, le malade atteint d'affections oculaires, de névroses anciennes, de tumeurs qu'il porte depuis des mois ou des années? car celui-là quitte souvent son travail pour venir nous demander conseil, et il y retourne jusqu'au jour où il lui convient de se faire opérer. Pour lui, l'heure du danger peut être reculée avec l'opération. Mais quand après l'opération le danger est venu, combien n'est-il pas aggravé par le séjour dans un hôpital trop central? Diminuer pour les malades les périls des opérations que nous devons leur faire subir, les soustraire aux inconvénients si graves des hôpitaux placés au centre des cités, faire autant que possible pour le pauvre ce que vous faites, Messieurs, avec la raison que donne l'expérience, pour les malades plus favorisés de la fortune et que vous opérez à Versailles, à Saint-Germain, enfin hors Paris, c'est une nécessité d'hygiène, c'est une loi d'humanité.

Il est donc désirable d'avoir dans les grandes villes, et surtout à Paris, où l'assistance publique se trouve centralisée, deux espèces d'hôpitaux; les uns, que j'appellerais volontiers *hôpitaux de secours*, seraient répartis, suivant les besoins, dans les quartiers populeux. Renfermant, suivant l'importance de la population circonvoisine, 80, 400, et s'il le faut même, mais exceptionnellement, 450 lits, constituant un service de chirurgie, un ou deux services de médecine; destinés le plus souvent à des maladies graves, leur disposition intérieure sera différente de celle des autres hôpitaux, et les petites salles d'un ou deux lits seront les plus nombreuses.

Les autres, véritables hôpitaux généraux, seraient placés à l'extérieur des villes: pouvant, sans d'excessives dépenses, s'étendre sur une vaste étendue de terrain, ils pourront renfermer quatre cents malades, répartis dans des bâtiments isolés et éloignés les uns des autres. La disposition intérieure de ces bâtiments variera avec leur destination à la médecine ou à la chirurgie, aux affections contagieuses, aux grands opérés, etc., et l'hôpital ainsi construit pourra, dans de vastes jardins, contenir ce que nous voyons aujourd'hui institué et établi

avec tant d'avantages à Saint-Pétersbourg , à Moscou , à Leipzig , à Berlin, des hôpitaux d'été.

Une seconde objection se présente tout d'abord. Comment transporter les malades du centre d'une grande ville dans des hôpitaux placés à une certaine distance hors de ses murs ?

Il ne faudrait pas s'exagérer cette difficulté, même s'il s'agissait de transporter dans ces hôpitaux tous les malades, quelle que puisse être leur maladie. Nos collègues militaires savent mieux que nous que le nombre des blessés, et non leur qualité, fait, après une bataille, la principale difficulté du transport. Cette difficulté diminue avec les nouveaux perfectionnements apportés aux ambulances, et j'ai pu voir, il y a quelques mois, au siège de Duppel, avec quelle facilité on pouvait, grâce au brancard à roues des chevaliers de Saint-Jean de Jérusalem, transporter à plusieurs lieues de distance les blessés les plus graves.

En 1859, chargé de conduire de Milan à Vérone, pour les rendre à leurs compatriotes, des Autrichiens blessés et prisonniers, j'ai pu voir aussi quelle ressource immense nous offraient à cet égard les chemins de fer, qui longent toujours et entourent quelquefois les grandes villes. A Paris, n'aurions-nous pas d'ailleurs une autre ressource, si nos futurs hôpitaux étaient placés en dehors de la ville, près des bords de la Seine ? Ne pourrions-nous pas, avec un seul petit bateau à vapeur d'un entretien peu coûteux, y transporter rapidement et sans secousses nos malades, y transporter même quelquefois leurs familles ? Enfin, il me faut bien faire remarquer que l'hôpital de secours devant recevoir les malades peu transportables, ceux qui seraient dirigés sur les hôpitaux généraux se trouveraient dans une situation analogue à ceux que l'administration dirige chaque jour sur les asiles de Vincennes et du Vésinet. Il n'y a donc, de ce côté, aucune objection sérieuse.

Le troisième argument présenté à l'appui de l'opinion qui s'oppose à l'éloignement des établissements hospitaliers, est basé sur la nécessité de ne pas *priver le malade de la consolation que lui apporte la visite de sa famille, et de ne pas forcer l'ouvrier à perdre une journée tout entière pour aller loin de sa demeure à l'hôpital où se trouve sa femme ou bien l'un de ses enfants*. Cette objection a déjà été faite par l'honorable M. Davenne, dans la discussion à l'Académie de médecine, et elle aurait pour moi une très-grande valeur si je n'envisageais que son côté moral et affectif. Ennemi de la substitution de l'État à l'individu, convaincu que le progrès pour les classes ouvrières réside dans la substitution de la famille à l'État, de l'initiative individuelle et de la solidarité à la protection, de l'émancipation par le travail et la

prévoyance aux secours de la charité officielle, j'appelle de tous mes vœux le jour où l'hôpital sera pour l'ouvrier une ressource exceptionnelle, le jour où l'assistance à domicile, remplaçant pour lui l'assistance hospitalière, relèvera le sentiment de sa dignité, lui fera mieux comprendre les droits et les devoirs de la famille; car il comprendra mieux alors ses devoirs et ses droits d'homme et de citoyen. Aussi, tout en sachant que les secours à domicile tels qu'ils sont établis aujourd'hui demandent quelques réformes, ils n'en constituent pas moins pour l'administration de l'Assistance publique un titre à la reconnaissance des classes ouvrières, un droit à nos éloges, et je suis heureux de pouvoir les lui adresser de grand cœur.

Aujourd'hui malheureusement l'hôpital est et sera longtemps encore une nécessité sociale, et ce que nous devons chercher, c'est à en diminuer les inconvénients. Quant à l'objection que j'examine, je pourrais y répondre d'une manière générale en disant : L'objet de l'hôpital est avant tout de guérir le malade, et, sans nier l'influence du moral sur le physique, entre deux maux il faut choisir le moindre : il vaut mieux rendre les visites des parents plus rares ou plus difficiles si nous avons en échange l'espoir plus fondé de rendre guéri à sa famille, après l'en avoir momentanément éloigné, un malade qui aurait peut-être succombé s'il eût été soigné dans un hôpital central.

Cette objection, déjà faite si souvent, est-elle fondée pour Paris, même dans l'état actuel des choses, même pour l'Hôtel-Dieu tel qu'il existe? Non, Messieurs. J'ai voulu savoir à quoi m'en tenir à cet égard, et j'ai relevé l'indication de l'arrondissement habité par un certain nombre de malades pris au hasard. Mon enquête, faite le 17 août dernier, a porté sur les 72 malades couchés ce jour-là salle Sainte-Jeanne, à l'Hôtel-Dieu, et ils se répartissent sous ce rapport de la manière suivante :

Domiciliés dans le 1 ^{er} arrondissement,			6 malades.
—	2 ^e	—	5 »
—	3 ^e	—	6 »
—	4 ^e	—	8 »
—	5 ^e	—	7 »
—	6 ^e	—	4 »
—	7 ^e et 8 ^e	—	0 »
—	9 ^e	—	1 »
—	10 ^e	—	7 »
—	11 ^e	—	4 »
—	12 ^e	—	2 »

A reporter. . 50

2.

			Report. . .	50
—	43°	—	4	»
—	44°	—	2	»
—	45°	—	4	»
—	46°	—	4	»
—	47°	—	2	»
—	48°	—	3	»
—	49°	—	2	»
—	20°	—	6	»
Domiciliés dans la banlieue,			3	»
Venant de la province ,			4	»
			<hr/> 72 malades.	

Comme on le voit, plus de la moitié de ces malades appartenait à des arrondissements éloignés et se trouvaient par conséquent loin de leurs familles. D'ailleurs ne savons-nous pas à quoi nous en tenir à cet égard? Vous connaissez les odyssees de nos malades : celui-ci vient de la barrière Fontainebleau à la Pitié demander un lit au médecin chargé de la consultation ; faute de place dans l'hôpital, il va au Bureau central, qui le dirige sur Beaujon ; tandis que dans le même temps un malade venu de Montmartre accomplit en sens inverse une pérégrination pareille qui le mène à la Pitié. Ces deux malades, on en conviendra, ne sont guère placés près de leurs familles, dont les visites du reste ne sont permises que le jeudi et le dimanche d'une heure à trois heures, sauf le cas de maladie très-grave. Restons donc dans la vérité des choses ; gardons-nous des exagérations, et tout en reconnaissant l'inconvénient de l'éloignement des hôpitaux, sachons reconnaître quels avantages bien autrement sérieux lui servent de compensation puissante.

Il est une troisième objection que ne feront ni les malades ni les administrateurs, mais que vous ne manquerez pas de faire, et je dois y répondre d'avance : *Un hôpital situé hors des grandes villes impose au médecin et à ses aides des déplacements considérables.*

Je pourrais répondre à cette objection que l'hôpital est fait pour le malade et non pour le médecin. Si l'hôpital de Göttingue fut placé par le roi de Prusse dans une assez mauvaise situation, mais près de la maison du vénérable Langenbeck, c'est un acte de déférence envers l'âge et la science qui honore celui qui en fut l'objet ; c'est une conduite qu'il ne faudrait pas imiter, mais c'est un danger que ne nous fait pas redouter la manière dont la France honore ses illustrations médicales.

Cette objection, du reste, n'existe pas pour les hôpitaux étrangers.

En Angleterre, en Suisse, en Hollande, en Italie, en Prusse, en Russie, dans les Etats allemands, partout enfin, sauf en France et en Belgique, les médecins sont presque toujours chargés de la direction immédiate des hôpitaux; ils y habitent pour la plupart, et la situation matérielle qui leur est faite permet ainsi à quelques-uns de se consacrer uniquement au service des malades, au culte de la science; ils peuvent ainsi ne demander qu'à l'étude ce que nous sommes obligés de demander à l'exercice de la profession, en France où l'on trouve juste d'invoquer au nom de l'humanité, pour les médecins, mais non pour les administrateurs, la gratuité des services. Cette différence profonde m'a vivement frappé dans mes études sur les hôpitaux étrangers; et si je puis dire avec orgueil : On trouve en Europe de glorieuses individualités, mais on n'y trouve nulle part un ensemble de médecins aussi habiles, aussi expérimentés dans la pratique de l'art que le corps des médecins des hôpitaux de Paris, je dis avec tristesse, mais avec la même conviction : C'est à l'obligation où nous sommes de sacrifier l'étude désintéressée de la science à la nécessité de l'exercice de la profession, que j'attribue l'existence en Angleterre, en Allemagne, d'un plus grand nombre d'individualités, de publications et de travaux scientifiques; que j'attribue enfin notre infériorité naissante à l'égard des sciences qui ne s'appliquent pas directement au traitement des malades.

La création des hôpitaux généraux tels que je les conçois, tels qu'ils fonctionnent ailleurs, permettrait ainsi à quelques vrais savants, préférant à la recherche de la richesse celle de la vérité, de se dévouer uniquement au culte de la science, au soin des malades reçus dans l'hôpital; comme eux, leurs élèves devraient y avoir leur demeure, et l'on pourrait difficilement opposer à ces observations des objections purement pécuniaires; il n'est pas besoin dans un hôpital consacré uniquement à la guérison des malades du nombreux état-major qui entoure trop souvent sans utilité les lits de nos hôpitaux, et ceci me conduit, Messieurs, à examiner cette dernière objection : *L'instruction qu'offre l'hôpital ne doit pas être perdue pour les élèves, et les grands hôpitaux devant renfermer les cliniques ne peuvent sans inconvénients être éloignés du centre.*

Quel est à cet égard l'état des choses dans les grandes capitales de l'Europe ?

Londres avec son organisation spéciale a presque autant d'écoles de médecine que d'hôpitaux généraux; ceux-ci se trouvant disséminés dans des quartiers très-divers, il n'existe pas de centre d'étude; il n'y existe pas, si vous me permettez le mot, de quartier Latin.

A Berlin, à Vienne, à Pétersbourg, les choses sont toutes différentes, et la concentration y est portée aussi loin que possible.

A Berlin, le grand hôpital de la Charité, renfermant presque toutes les cliniques de médecine, de chirurgie, d'accouchement, d'aliénation mentale, et de plus l'amphithéâtre dans lequel Virchow fait ses cours d'anatomie pathologique, est situé à une des extrémités de la ville, et c'est dans des rues voisines que se trouvent la clinique chirurgicale de Langenbeck et la clinique libre de Von Græfe.

A Vienne, le trop grand Hôpital général, placé également dans un des faubourgs de la ville, concentre les cliniques médicales et chirurgicales de Skoda, d'Oppolzer, de Schuh, de Dumreicher, la clinique ophthalmologique d'Arlt, la clinique d'accouchement et de gynécologie de Braun, des maladies de la peau et de syphilis des professeurs Hébra et Sigmund; les cours de Rokitanski se font dans le magnifique bâtiment consacré à l'étude de l'anatomie et de la chimie pathologique; dans les environs immédiats se trouvent l'asile des aliénés, l'hôpital des enfants Sainte-Anne, l'hôpital militaire, l'Académie Joséphine, etc. Malheureusement l'Hôpital général de Vienne, élevé en 1784 par Joseph II, renferme plus de deux mille malades; c'est pour moi un des hôpitaux de l'Europe les plus défectueux, et il peut montrer que si son impérial fondateur connaissait l'art de gouverner les peuples, il ne connaissait guère l'hygiène hospitalière.

La Charité de Berlin renferme 4,400 malades, l'hôpital de Vienne en renferme le double; nous ne prendrons, sous ce rapport, nos modèles ni à Vienne ni à Berlin.

A St-Pétersbourg, c'est tout à fait en dehors de la ville et de l'autre côté de la Néva que se trouve l'Académie médico-chirurgicale, le plus grandiose, le plus splendide établissement d'instruction médicale qui existe au monde, renfermant des cliniques de médecine, de chirurgie, d'accouchement, de maladies des femmes et des enfants, d'aliénation mentale, de médecine légale; des écoles pratiques d'anatomie, de chimie, de pharmacie; mais tout cela placé isolément, au milieu d'immenses jardins, et couvrant une superficie de plusieurs kilomètres.

• A Paris, malheureusement, rien de pareil n'existe et n'existera peut-être de longtemps; je le regrette, car il est encore un principe que je pose et qui est appliqué à l'étranger; c'est celui de la séparation et de la distinction des hôpitaux généraux dépendant de l'assistance publique et celle des hôpitaux d'instruction.

Cette séparation est indispensable, parce que l'hôpital d'instruction doit être construit, comme je le montrerai ailleurs, d'une façon absolument différente d'un hôpital ordinaire. Pouvant se rapprocher de

la circonférence de la ville, mais ne pouvant que difficilement en franchir les limites; devant renfermer exceptionnellement quatre ou cinq cents malades; exigeant pour combattre efficacement ces deux inconvénients un développement d'espace considérable, il exige par cela même une dépense très-grande; élevé dans le but principal de donner au nom de l'État l'éducation médicale, il doit être construit aux frais de l'État, et non avec le bien du pauvre. Le bien du pauvre ne doit être dépensé qu'au profit exclusif du pauvre, et il n'est pas permis d'en distraire la plus faible part pour la faire concourir à l'exécution d'autres projets. Mais, en vertu du même principe, c'est à la caisse des hôpitaux, au budget de l'Assistance publique que doivent incomber les dépenses de l'entretien et de la nourriture des malades traités dans les hôpitaux d'instruction.

Notre nouvel Hôtel-Dieu renferme, dit-on, les cliniques de la Faculté, je regrette que la suppression de l'ancien hôpital ne se lie pas d'une manière directe au déplacement de la Faculté de médecine ou à sa reconstruction par l'État, à l'utilisation pour l'enseignement du bel amphithéâtre d'anatomie de l'Administration des hôpitaux, et aussi à l'utilisation plus générale et plus facile du jardin botanique et des collections du Muséum, au transfert de la ménagerie du Jardin des plantes dans les vastes terrains qui avoisinent le jardin d'acclimatation, à la suppression discutée jadis de l'Entrepôt des vins, à la création enfin d'un établissement scientifique digne de Paris et de la France.

Ainsi, Messieurs, sans aborder encore l'étude du choix de l'emplacement pour notre futur Hôtel-Dieu, je puis résumer ces considérations générales dans les propositions suivantes :

Les villes dont la population n'excède pas cent mille habitants doivent construire leurs hôpitaux loin du centre des habitations.

Les capitales ou les villes occupant une large superficie de terrain doivent avoir :

4° des hôpitaux de secours destinés aux malades d'urgence et répartis suivant les centres d'agglomérations ouvrières; consistant, pour les malades, en un bâtiment unique isolé sur toutes ses faces, renfermant, sauf exception, un maximum de cent lits, desservi par un ou plusieurs médecins non résidents, des internes résidents et des élèves libres, ayant un service de consultation et un traitement interne.

2° Des hôpitaux de 350, 400 ou même 450 lits, placés hors de la ville, formés de bâtiments très-espacés les uns des autres, divisés en hôpital d'hiver et hôpital d'été, desservis par des médecins résidents et non résidents, par des internes logés dans l'établissement.

3^e Un hôpital d'instruction, spécialement destiné à l'enseignement clinique des diverses branches des sciences médicales et chirurgicales.

Après avoir considéré d'une manière générale cette question de l'emplacement des hôpitaux, il n'est pas inutile, je crois, de l'envisager spécialement pour Paris.

A Paris, une seule administration, sous le nom d'Assistance publique, concentre dans les mêmes mains la mission de soulager la misère et la maladie. Cette concentration des ressources de la bienfaisance, ce qui est un bien, a amené une confusion trop fréquente dans la manière dont ces secours se dispensent, ce qui est un mal ; mal fort excusable, puisqu'il est amené par le trop grand désir de faire le bien, je reconnais tout le premier les difficultés de la tâche qui incombe à l'administration de l'Assistance publique.

Tout malade atteint d'une affection nécessitant les secours de la médecine ou de la chirurgie, pouvant être soulagé, amélioré ou guéri par des soins journaliers, mais ne pouvant trouver chez lui les conditions matérielles indispensables à sa guérison, doit trouver asile dans les hôpitaux ; telle est la loi d'humanité que nous impose notre organisation sociale. Le malade seul doit y trouver accès : telle est aussi la loi de l'hygiène et d'une bonne administration.

Qu'existe-t-il à cet égard ? Jetons un coup d'œil sur les malades couchés dans nos salles : le plus grand nombre se trouvent dans les conditions que je viens de poser, et si parmi eux il en est d'atteints d'affections incurables, de cancers inopérables, de phthisie, etc., des raisons morales devaient leur ouvrir encore l'hôpital ; car il ne faut pas qu'en entrant dans des hôpitaux spéciaux ouverts (comme à Londres) aux cancéreux, aux phthisiques, ils trouvent écrit sur la porte de ce triste asile, la désolante inscription de l'enfer du Dante. Laissons-leur l'espérance, cette illusion sans cesse renaissante, et n'inscrivons pas davantage au frontispice de quelques-uns de nos établissements : « Hospice des incurables. »

La maladie de quelques autres demanderait à peine un conseil et quelques pansements ; mais ce sont de pauvres ouvriers vivant au jour le jour, sans ressources, sans épargnes ; pour eux, à la moindre cessation de travail, quelle qu'en soit la cause, le dénûment arrive, et nous leur donnons un lit, non parce que leur maladie le demande, mais parce que l'humanité nous oblige à leur donner à l'hôpital l'abri qu'ils ne pourraient trouver ailleurs.

Ceux-ci sont des malheureux qui n'ont d'autre maladie que celle de la misère et de la faim ; ceux-là enfin des infirmes, des vieillards, qui viennent attendre dans nos hôpitaux que s'ouvre pour eux la porte d'un hospice.

Il y a là, Messieurs, une confusion regrettable. Donnons un asile aux malheureux, laissons l'hôpital aux malades ; car les lits qu'occupent ces infirmes, ces vieillards, ces malheureux sans abri et sans pain, c'est aux malades trop souvent qu'ils les prennent. Combien de fois ne sommes-nous pas obligés, faute d'un lit d'hôpital, de refuser nos secours, de laisser s'aggraver jusqu'au lendemain une maladie que nos soins donnés la veille auraient pu guérir ! Combien de fois ne se représente pas l'alternative où j'étais encore hier ou de refuser un lit à un blessé, ou d'augmenter par un brancard le dangereux encombrement d'une salle trop remplie, et cela parce que l'insuffisance des hospices et l'absence d'asiles spéciaux maintenaient depuis plusieurs mois dans l'hôpital des vieillards qu'il faut secourir sans nul doute, mais qu'on ne secourt de cette manière qu'au détriment de la véritable bienfaisance !

Augmenter à Paris le nombre des hospices ; créer des maisons de refuge ou de travail analogues, mais non semblables, aux *workhouses* anglais, dans lesquelles l'ouvrier privé de travail par le chômage des ateliers ou par une indisposition légère puisse trouver du travail, ou seulement un asile et du pain ; organiser dans tous les hôpitaux pour les malades du dehors un traitement extérieur sur une base plus large que nos consultations, se sont des problèmes d'assistance publique dont je ne puis ici aborder la solution, et je dois me borner, après vous avoir montré la nécessité de distinguer les secours donnés aux pauvres et ceux donnés aux malades, à chercher avec vous la meilleure manière de secourir ces derniers.

Appliquant ces principes à Paris où existe la centralisation hospitalière, où le système de secours, quelque amélioration qu'il doive subir, est supérieur dans son ensemble à ce qui existe dans aucune capitale de l'Europe, je voudrais voir :

Paris, sous le rapport des secours *médicaux* donnés aux classes ouvrières et indigentes, divisé en arrondissements hospitaliers, en les combinant autant que possible avec les arrondissements administratifs.

Chacun de ces arrondissements aurait son hôpital de secours placé vers son centre, et son hôpital général, qui serait pour les nouveaux hôpitaux à créer placé en dehors ou vers la circonférence de Paris.

L'hôpital de secours, renfermant de 80 à 120 lits divisés en un service de médecine et un de chirurgie, serait le siège d'une consultation et d'un traitement externes quotidiens ; il serait en même temps le chef-lieu du traitement à domicile de l'arrondissement hospitalier.

La consultation, où des médicaments pourraient être gratuitement

délivrés aux indigents munis de la carte d'indigence délivrée chaque année par le maire de leur arrondissement municipal, constituerait un service extérieur où le malade, régulièrement inscrit sur un registre, comme le *out patient* des hôpitaux anglais, serait traité dans les cas d'affections légères n'exigeant ni le séjour dans sa demeure ni l'admission à l'hôpital.

Le service de l'hôpital, outre les médecins et chirurgiens titulaires, serait fait pour chaque service de médecine et de chirurgie par un interne et un nombre variable d'externes libres.

Un médecin et un chirurgien du Bureau central seraient attachés à chaque hôpital de secours. Ils seraient chargés de remplacer dans leurs services les médecins et chirurgiens titulaires, de diriger le traitement externe et le service de secours à domicile, dont la haute surveillance appartiendrait toujours aux médecins et chirurgiens titulaires de l'hôpital.

Les docteurs en médecine chargés du service à domicile, directement reliés par leur service à l'hôpital de secours, pris autant que possible parmi les internes sortant des hôpitaux, seraient nommés au concours. La durée de leurs fonctions pourrait être limitée.

Un service de deux ans au moins dans les secours à domicile pourrait seul donner droit à concourir pour les places de médecin et de chirurgien du Bureau central.

Les médecins et chirurgiens du Bureau central, au fur et à mesure des vacances et d'après leur ordre de nomination, prendraient place comme titulaires des services de médecine et de chirurgie des grands hôpitaux généraux, des hôpitaux spéciaux et des hôpitaux de secours.

Dans les arrondissements hospitaliers où cela serait possible, se rattacherait aussi à l'hôpital de secours une polyclinique de médecine, de chirurgie et d'accouchements faite sous la direction des médecins et chirurgiens titulaires, par des élèves en médecine ayant accompli leurs quatre années d'études.

Un grand hôpital d'instruction pouvant contenir 400 à 450 malades renfermerait toutes les cliniques de médecine et de chirurgie.

Des difficultés pratiques nombreuses rendraient ce plan irréalisable immédiatement dans toutes ces parties; les difficultés financières ne seraient pas les moins grandes; mais ce ne sont pas les millions dépensés que je critique, c'est leur mauvaise application que je blâme. Quoi qu'il en soit, après avoir étudié depuis plusieurs années et visité successivement presque tous les hôpitaux importants de l'Europe, telle est la voie dans laquelle me paraîtrait devoir marcher notre assistance publique et hospitalière.

Théoriquement et pratiquement, la question de l'emplacement des hôpitaux se rattache intimement à celle des dimensions qu'il doit avoir, de la population qu'il doit abriter. Il ne faut plus que notre siècle voie s'élever de ces hôpitaux de 4,000 à 4,200 malades, à moins qu'on ne puisse, comme à Saint-Petersbourg, isoler à tel point les différents services que l'hôpital occupe une superficie de plusieurs kilomètres. Cette condition d'isolement peut seule justifier des hôpitaux de 500 à 600 malades; mais elle entraîne la nécessité de tels emplacements qu'on ne peut guère les trouver qu'à l'extérieur des villes, et au prix de grands sacrifices pécuniaires. L'étendue du terrain choisi doit s'accroître en effet non proportionnellement, mais suivant une progression que j'exprimerai par les chiffres 4, 3, 6, 40, 45, 24, 28, 36, ce qui donnerait comme minimum de superficie, pour un hôpital de 400 malades, 2,500 mètres; — 200, 7,500; — 300, 45,000; — 400, 20,000; — 500, 37,500; — 600, 52,500; — 700, 70,000; — 800, 100,000.

Les résultats statistiques de la mortalité après les amputations peuvent encore nous montrer que l'influence fâcheuse de l'agglomération des malades sur un même point croît avec le chiffre des lits que renferme l'hôpital. Ce n'est pas tout qu'un hôpital soit largement isolé des habitations voisines, il faut encore que les bâtiments qui le composent soient fort éloignés les uns des autres, qu'ils constituent en quelque sorte comme autant d'hôpitaux. C'est ce que n'ont pas compris ceux qui ont élevé Lariboisière, Saint-Jean à Bruxelles, ceux qui terminent en ce moment l'hôpital Rudolph à Vienne.

Cette influence de l'agglomération des malades dans un centre restreint apparaît dans tout son jour dans la statistique suivante, dont je trouve également les éléments dans le *Blue book* de 1864 et dans les statistiques antérieurement publiées de Guy's hospital et de l'infirmerie de Glasgow. Cette statistique porte sur 57 hôpitaux d'Angleterre et sur 2,528 amputations; je l'ai établie pour les amputations de la cuisse et de la jambe, suivant la quantité de lits que renferme chacun d'eux; en les divisant en quatre classes, les chiffres suivants résultent de ce rapprochement :

	MORTALITÉ POUR 100 AMPUTÉS.	
	Cuisse.	Jambe.
Hôpitaux n'excédant pas 400 malades.	25,3	17,7
— renfermant de 400 à 200 malades.	30,7	19,2
— — 200 à 400 malades.	37,5	22,4
— — 400 malades et au delà.	40,0	32,1
Hôpitaux de Paris, 1864.	74	70

Cette influence, déjà si visible, apparaîtra encore davantage si nous rendons notre comparaison plus exacte encore en ne prenant pour exemple que des amputations faites pour causes pathologiques, moins variables dans leur gravité que les causes traumatiques. L'amputation de la cuisse pour cause pathologique a donné dans les hôpitaux d'Angleterre déjà cités les résultats suivants :

	Mortalité pour 100.
Hôpitaux n'excédant pas 400 malades.	6,6
— renfermant de 400 à 200	20,2
— — 200 à 400	24,0
— — 400 malades et au delà	35,9

On ne saurait ici invoquer cette fin de non-recevoir si exagérée, si souvent reproduite, basée sur la différence des races, sur l'infériorité physique et morale de la race française sur la race anglaise, triste argument qu'invoquent trop souvent les adversaires de nos recherches statistiques, car la comparaison ne porte cette fois que sur des établissements placés en Angleterre, et les différences individuelles s'effaceraient du reste devant le chiffre des hôpitaux (57) et le nombre des amputations (2,523).

Je n'insiste pas plus sur les avantages et les inconvénients des petits et des grands hôpitaux, sur leurs dimensions et sur le chiffre de leur population; car si un architecte, un ingénieur, un administrateur ne voient dans toutes ces questions qu'une certaine quantité de mètres cubes d'air à donner ou à souffler à chaque malade, il y a longtemps que vous, Messieurs, qui savez ce que c'est qu'un malade et un hôpital, vous avez condamné les grands hôpitaux.

Il me reste à examiner maintenant quelle doit être la situation topographique des hôpitaux; je serai bref sur ce point, car le problème se représente avec des conditions spéciales pour chaque hôpital en particulier, pour chaque ville, pour chaque pays. Cependant on peut dire qu'il faut autant que possible placer l'hôpital dans un lieu découvert, vers le haut des collines plutôt que dans les plaines, dans les plaines plutôt que dans les vallées. On peut se rapprocher des fleuves quand leur eau est limpide, leur cours rapide, surtout quand on peut placer l'hôpital sur une colline voisine de leurs bords; on doit au contraire s'éloigner des rivières où l'eau peu profonde, peu rapide, est fréquemment chargée de détritiques organiques en voie de décomposition. Il faut rechercher les terrains granitiques, siliceux ou calcaires, éviter les terrains marécageux, bas ou humides, les terrains d'alluvion, et surtout les îles, lorsque celles-ci ne sont pas toutefois assez larges pour constituer un petit continent. Il faut abriter l'hôpital des vents du nord, l'exposer à la bienfaisante influence du sud, chercher

pour lui l'aération, mais le mettre à l'abri des courants d'air violents.

Ce que je viens de dire peut déjà vous faire pressentir quelle est mon opinion quant à la valeur hygiénique de l'emplacement choisi pour le futur Hôtel-Dieu. Il réunit à peu près toutes les conditions mauvaises. Le sol est un terrain humide et bas, qui n'a dû son exhaussement qu'à l'accumulation des débris et des usines de plusieurs siècles, où se sont infiltrées les déjections de toutes les générations parisiennes, où s'infiltrèrent les eaux de la Seine. Vous avez pu voir ce qui existe en jetant un coup d'œil sur les travaux faits pour creuser les fondations d'une nouvelle caserne, et vous avez pu constater en même temps à quelle profondeur et au prix de quelles dépenses il faut aller chercher la base solide d'un puissant édifice.

La Cité est au fond de cette vallée dans laquelle coule à cet endroit la Seine ; largement ouverte du côté du nord, la partie désignée pour l'Hôtel-Dieu est au contraire soustraite à la chaude et bienfaisante influence du sud, au loin par la montagne Sainte-Genève, et c'est matériellement cette fois que Notre-Dame la couvrira de son ombre ; cette disposition rend fâcheux le voisinage trop immédiat du fleuve qui la circonscrit et qui la baigne chaque soir d'une atmosphère humide.

Mais si l'emplacement choisi n'a pas une aération suffisante malgré les larges rues dont l'entoure le projet, il sera en revanche exposé aux bourrasques et plongé, comme la Cité, dans les courants d'air violents qui sillonnent les fleuves encaissés dans des vallées ou couverts sur leurs bords de deux rangées de maisons et d'édifices élevés.

L'emplacement choisi fût-il bon au point de vue de l'hygiène, il serait encore détestable au point de vue de l'économie hospitalière. Ce qui fait la supériorité des études médicales, mais ce qui fait aussi leur difficulté, c'est qu'elles comprennent les sujets qui sembleraient au premier abord devoir leur être toujours étrangers ; la question du prix de revient des hôpitaux appartient à l'hygiène hospitalière, comme l'ont très-bien compris tous ceux qui se sont occupés de la question. J'ai montré il y a deux ans à quel prix modique revenait en Angleterre un lit d'hôpital : 4,500 fr. à Glasgow, 4,000 fr. à Londres. Je serai bref aujourd'hui sur ce point ; mais je ne puis taire ce principe, qui certainement est le vôtre : Que le premier devoir de toute administration hospitalière est de soulager avec une somme fixée le plus grand nombre d'infortunes possible. Serait-ce suivre ce principe que de construire un hôpital où chaque lit reviendrait au moins à 30,000 fr., coûterait, en dehors du prix de l'entretien et de la nourriture des malades, 4,500 fr. de loyer annuel ? Ne serait-ce pas une déplorable et impardonnable dérision que de voir un lit d'hôpital coûter aussi cher de loyer qu'un appartement à Paris avec salon, salle à manger,

chambre à coucher et cuisine ? Un tel projet exécuté avec le bien du pauvre, ou même avec l'argent qui pourrait être employé à soulager plus efficacement ses misères, serait une faute grave.

D'ailleurs, les raisons données par l'administration municipale n'ont aucune valeur pour ceux qui connaissent de près, comme vous les connaissez, les besoins de la population indigente de Paris.

L'ombre de Notre-Dame qu'on invoque est une raison toute de sentiment qui peut avoir sa valeur pour beaucoup d'institutions, mais qui ne saurait être invoquée dans le domaine tout matériel des choses de l'hygiène.

Le Bureau central, très-utile par les consultations, où l'on donne des conseils, mais surtout des appareils aux malades atteints de hernies, de varices, d'affections utérines, de déviation de la taille et des membres, est, au point de vue de la répartition des malades, d'une utilité au moins contestable, aujourd'hui que l'électricité peut mettre tous nos hôpitaux en communication directe les uns avec les autres.

L'espace choisi par l'administration municipale ne pourrait, sans compromettre gravement leur vie, renfermer plus de 400 malades, et le quartier de la Cité n'a guère besoin d'un grand hôpital, puisque, suivant toute apparence, la vieille Cité de Paris, concentrant dans son enceinte vide de ses citoyens tout ce qui représente les derniers progrès de la civilisation moderne, ne renfermera bientôt plus que la préfecture de police, le Palais de justice, une église, le tribunal de commerce, des prisons, la Morgue et quelques casernes.

La partie de Paris qui l'avoisine n'aurait guère besoin que d'un hôpital de secours, et l'emplacement occupé actuellement par les bâtiments de l'Hôtel-Dieu consacrés au service des femmes me paraît pouvoir être utilement employé à cet usage : quoique à peu de distance de l'endroit choisi par l'administration, ses conditions hygiéniques, sans être tout à fait à l'abri de la critique, sont toutes différentes et suffisamment bonnes. Un bâtiment unique, séparé de la Seine par des jardins, grâce à la suppression d'une rue devenue inutile, pourrait être construit presque sur l'emplacement actuel et renfermer 400 malades.

Il resterait, il est vrai, à créer un nouvel Hôtel-Dieu. Hôpital général, je voudrais le voir placé au dehors de Paris, près des bords de la Seine, dans les environs du bois de Vincennes ou de l'ancien parc de Bercy ; hôpital d'instruction, je voudrais voir reprendre pour lui, *mais par l'État*, le projet de déplacement et de reconstruction de la Faculté de médecine, et je ne puis m'empêcher de regretter qu'on ait employé à d'autres usages l'emplacement de l'île Louviers. Là, sur les bords de la Seine, dont l'eau, encore pure de souillures,

coule claire et rapide ; exposé de toute part et sans obstacles aux salutaires rayons du soleil, sur un sol sec et salubre, à l'abri des courants d'air violents qui règnent peu sur un terrain découvert, ayant en face de lui les vastes jardins du Muséum, suffisamment éloigné des habitations par le gremier d'abondance et les terrains de la Bastille, on eût pu placer avec peu de frais un grand hôpital, soit général, soit d'instruction, dans des conditions presque aussi bonnes qu'à l'extérieur de Paris.

Quant au projet de l'administration municipale, je le trouve injustifiable et dangereux : injustifiable, car on ne peut invoquer aucune raison suffisante pour autoriser la création d'un hôpital de six cents lits au centre de la Cité ; injustifiable, car avec l'argent que coûterait un Hôtel-Dieu malsain et meurtrier, il est facile de créer au dehors de Paris quatre hôpitaux de quatre cents lits chacun ; dangereux, car il mettrait en péril la vie des malades ; dangereux, parce qu'en l'exécutant malgré l'avis contraire du corps médical, l'administration municipale assumerait sur elle la lourde responsabilité d'une mortalité qui serait son œuvre et qui, portant sur le pauvre, ne fait pas seulement couler des larmes, mais fait encore asseoir à son foyer le désespoir, la misère et la faim.

M. GIRALDES. Je ne veux établir aucun parallèle entre l'organisation nosocomiale et d'assistance publique des divers pays ; je veux m'adresser directement au problème à résoudre : la construction de l'Hôtel-Dieu. Cette question, profondément débattue au siècle dernier, a été le point de départ des travaux remarquables de Bailly et de Tenon. J'emprunterai à ces maîtres et aux travaux de sir Joseph Pringle, Iberti, Duchanoy, les objections qui me paraissent pouvoir être faites au plan proposé par l'administration. Connaissant très-imparfaitement les détails du plan, je ne peux m'adresser qu'aux points généraux.

Un plan d'hôpital n'est pas chose aisée. On ne le fait pas comme on fait une épure d'architecture. Pour concevoir et réaliser un plan acceptable, il faut des connaissances étendues en physique et en hygiène ; il faut de plus être parfaitement renseigné sur les servitudes de ces établissements. Cette entente manque généralement, et lorsqu'on trouve les architectes en défaut quand il s'agit de construire un amphithéâtre pour des opérations, on peut bien dire qu'ils ne sont pas préparés pour faire un plan d'hôpital.

Dans une entreprise aussi complexe, on se conduit souvent comme s'il s'agissait de faire le plan d'un grand hôtel, et on élimine trop facilement un des termes les plus importants de l'équation à résoudre, le

malade. On oublie encore des points tellement élémentaires, que, ainsi que l'a dit avec beaucoup de raison M. Trélat, ils sont presque une banalité. Or, ces trois points élémentaires dans le plan de l'Hôtel-Dieu donnent prise à de sérieuses objections. Ces trois points sont : la *position*, la *configuration*, la *capacité* de l'édifice.

La position. Outre la nature du sol, l'orientation d'un hôpital demande une sérieuse attention. La position d'un hôpital doit être telle que, dans toute saison, il soit le plus possible baigné par le soleil et balayé par le vent et la pluie. Iberti insistait beaucoup en 1788 sur cette condition. L'importance, la nécessité d'une bonne aération trouvent une pleine confirmation dans les faits bien connus et souvent cités des blessés de 1814, placés avec grand avantage dans les abattoirs de Paris. Mais longtemps avant, en 1744, sir Joseph Pringle, et en 1758, Brockeleby, avaient signalé la nécessité d'une bonne et complète ventilation. Pringle considérait le mauvais air des salles d'un hôpital comme une cause de maladie et de mort. Il donnait le conseil, lors des épidémies, de placer les malades dans les églises, dans les maisons en démolition.

Brockeleby, en 1758, partage les mêmes idées. Se trouvant dans l'impossibilité de se procurer des maisons pour ses malades, il proposa d'élever des cabanes près de la forêt, couvertes de chaume, assez spacieuses pour loger 120 malades, et quoique le temps fût vif et froid, les malades guérirent plus vite que ceux qui étaient dans les hôpitaux et même dans les châteaux.

L'emplacement du nouvel hôpital, exposé au nord, couvert d'un côté par Notre-Dame et par des constructions d'un autre genre, se trouvera du côté de l'ouest abrité par le Tribunal de commerce, le Palais de justice et la grande caserne de gendarmerie. Il sera donc situé dans un point que le soleil déserte souvent, dans une ombre constante, exactement dans la même position où se trouvent les maisons du quai que le vulgaire appelle quai des Morfondus. Il échappe donc à cette condition importante et élémentaire d'être exposé au soleil, et par suite à une aération convenable. Ajoutez encore que les fondations placeront leurs assises peut-être sur un ancien cimetière.

Les diverses dispositions d'un hôpital sont en rapport avec le chiffre de la population qu'il doit contenir ; ainsi, si on veut élever dans un espace donné un bâtiment pour contenir le plus de monde possible, on est obligé d'avoir recours à des artifices d'architecture, multiplier les ailes, accumuler étage sur étage, et donner à l'édifice une configuration qui, par la nature de ses dispositions, empêche la libre circulation de l'air et l'accès facile des rayons solaires.

Les divers plans adoptés dans la construction des hôpitaux sont : un

simple rectangle, comme l'ancien hôpital Saint-Antoine; une disposition angulaire ou en équerre, comme l'infirmerie de Bristol, l'hôpital de Charing-Cross; la forme d'un double T, l'hôpital Saint-Georges; un carré, l'hôpital de la Charité; celle de corps de bâtiment ou de pavillons isolés, l'hôpital de Plymouth et Saint-Bartholomew's de Londres.

Cette forme de pavillons isolés, ainsi que cela a été proposé dans le rapport de l'Académie, disposera les pavillons les uns derrière les autres, comme les pelotons d'un bataillon, forme adoptée à l'hôpital de Bordeaux, de Saint-Jean de Bruxelles et de Lariboisière. Enfin, il y a un autre plan conçu et exécuté par Bunel, les pavillons rayonnant autour d'une demi-circonférence et réunis par une galerie, réminiscence du plan de Petit; puis encore les pavillons alternes ou à échelons, comme à Blackburn.

Toutes ces dispositions ont été conçues dans le but d'isoler les malades, d'éviter l'encombrement des très-grandes salles, enfin de permettre à l'air et à la lumière un accès facile.

La forme des pavillons alternes ou en demi-cercle réalise beaucoup mieux cette double condition, mais elle exige une superficie de terrain trop grande. L'administration semble s'arrêter à celle de ces combinaisons qui répond le moins à cette donnée principale d'hygiène nosocomiale : avoir de l'air et du soleil. Voulant faire un grand hôpital, elle a été fatalement amenée à adopter cette disposition de pavillons placés les uns derrière les autres, en voulant élever dans un espace aussi insuffisant un hôpital pour sept ou huit cents lits. L'emplacement destiné au nouvel Hôtel-Dieu mesure 22,000 mètres, dont 15,000 seront affectés aux constructions de l'hôpital.

Dans cet espace, huit pavillons doivent être élevés, séparés chacun par un préau ou intervalle de 25 mètres de large sur 34 de long. Cet espace est insuffisant. Or, comme la largeur des préaux n'égale pas le double de la hauteur des bâtiments, il en résulte que ces préaux ne verront jamais le soleil. Ajoutez encore que le premier pavillon, placé près de la rivière, servira d'écran aux autres, qui se couvriront mutuellement comme une colonne de troupes, et empêcheront toute aération. La ligne, l'axe des pavillons tournés du côté est et ouest, servira pour ainsi dire de brise-lame, et l'air canalisé dans les étroits préaux y établira des courants trop rapides et nuisibles aux malades. D'ailleurs, l'axe des salles des divers pavillons, au lieu de se trouver sur le plan du méridien, est placé en sens contraire, disposition nuisible à une bonne aération. La disposition de pavillons se couvrant mutuellement comme des capucins de cartes, est l'heureuse expression de notre collègue M. Trélat, interceptant



et le soleil, me paraît une forme très-vicieuse. Dans un espace aussi restreint, la forme rectangulaire, c'est-à-dire deux grands rectangles parallèles, à grande distance, mais réunis par une galerie transversale de communication ne dépassant pas le premier étage, me paraît être la forme qui réaliserait le mieux ces *desiderata* d'un hôpital bien aéré et bien exposé.

La capacité d'un hôpital demande une sérieuse attention. Le chiffre de la population qu'on veut y loger domine complètement la forme à donner à l'édifice. A l'époque où on voulait faire des hôpitaux pour 4500 et 2,000 malades, on avait imaginé ces combinaisons complexes dont les plans de l'architecte Poret, d'Antoine Petit et d'Iberty nous fournissent des exemples. Comme il s'agissait de réunir beaucoup de malades et d'éviter autant que possible la mauvaise ventilation, on était fatalement forcé d'avoir recours à ces combinaisons multiples. Mais il est généralement reconnu aujourd'hui qu'on doit éviter ces grandes agglomérations.

Le nouvel Hôtel-Dieu ne dispose que d'une superficie de construction égale à 45,000 mètres, et comme l'administration municipale voulait un grand hôpital, l'administration des hôpitaux a été malheureusement conduite à accepter la forme des pavillons multiples placés les uns derrière les autres. L'auteur du plan a été amené à disposer les salles d'une manière vicieuse.

Une salle de malades n'est pas un dortoir. Elle exige une capacité plus grande, des dispositions différentes. Le percement doit être soigneusement étudié et combiné de façon qu'il puisse favoriser la ventilation et fournir une aération complète des salles. Si on examine l'espacement nécessaire à chaque lit et les diverses servitudes, on est obligé de convenir que pour échapper aux reproches énergiquement formulés par Pringle, Pouteau et Blisard, et éviter les inconvénients si judicieusement indiqués par Duchanoy, on est forcé d'abandonner le chiffre de sept ou huit cents lits, et on est conduit à adopter le chiffre de trois cent cinquante à quatre cents, comme permettant de mieux réaliser toutes les conditions hygiéniques indispensables à un bon hôpital. Pourquoi cette limite, minime en apparence? Depuis Pringle, il est démontré que l'air des salles d'hôpital est un élément très-nuisible aux malades, un élément toxique. L'air des salles constitue un milieu particulier, désigné par Robertson sous le nom d'atmosphère d'hôpital, et que je crois, pour en mieux faire apprécier les inconvénients, pouvoir appeler *malaria nosocomiale*.

Pour se débarrasser de ce miasme, de cette *malaria*, on procède exactement comme si on voulait ventiler une salle de théâtre. Le chiffre d'acide carbonique fourni par l'expiration d'un homme adulte,

dans un temps donné, est pris comme étalon, comme point de départ. On calcule ensuite combien il faut d'air pour ramener l'excès d'acide carbonique de l'atmosphère de la salle au chiffre normal; et après avoir trouvé 4500 ou 2,000 pieds cubes par heure et par malade, on ajoute généralement 400 ou 500 pieds cubes en plus, on affirme que la ventilation est parfaite, on se donne un brevet de satisfaction et on croit avoir tout fait. Malheureusement les choses ne sont pas aussi simples. Ce n'est pas l'acide carbonique qui constitue l'élément le plus dangereux de cette atmosphère. L'air d'une salle de fiévreux, de varioleux, d'une salle de chirurgie, renferme, outre l'excès d'acide carbonique, des matières animales exhalées et très-putrescibles, des sporules végétaux, des globules purulents, des débris d'épithélium, des sulfures d'ammonium, de l'ammoniaque et autres produits des sécrétions morbides, le tout constituant un air essentiellement toxique, susceptible d'altérer profondément les liquides de l'économie et de produire les accidents graves qu'on observe tous les jours. Dans une chambre dans laquelle avaient couché douze individus, le professeur Napother a trouvé l'air trois fois plus vicié que celui d'une salle de dissection contenant neuf cadavres. Je vous laisse à supposer quelle sera la composition de l'air puisé dans une salle de fiévreux.

La nécessité d'une ventilation tendant à faire disparaître cet élément morbide est donc plus que démontrée. Depuis que la Maternité de Dublin a été régulièrement ventilée, la mortalité des nouveau-nés a diminué de beaucoup. Dans les vingt-cinq premières années de sa fondation, sur 47,650 enfants, 2,944 sont morts, et dans les vingt-cinq années qui ont suivi les mesures de ventilation adoptées, sur 57,072, 550 seulement ont succombé, c'est-à-dire 4 sur 404. M. Paget disait, il y a deux ans, qu'en fait de prophylaxie contre la pyémie et les érysipèles, l'air, et de l'air frais et constamment renouvelé, était le seul efficace.

Les salles de l'Hôtel-Dieu doivent contenir 26 lits, plus une salle de 2 lits, une autre de 6 lits; ensemble, 34 lits. Les petites salles sont placées à l'extrémité des salles principales; autant d'écrans pour empêcher la libre circulation de l'air, autant d'angles créés, autant d'obstacles opposés à une aération complète.

Pour compliquer les choses, on a ajouté un service d'accouchements: quatre salles de 40 lits chacune. Cette mesure est une faute au premier chef. C'est ajouter un danger à un autre danger; c'est accumuler à plaisir des foyers d'infection.

Dans le but d'arriver à la ventilation des salles, ventilation qu'on paraît confondre avec aération, on aura recours à des appareils ventilateurs.

L'administration accorde trop de confiance à ces systèmes de propulsion de l'air, déjà employés ailleurs ; elle paraît ne point se douter que l'air frais introduit par les portes et les fenêtres, par la ventilation naturelle, présente des conditions différentes et meilleures que celui qui est fourni par des engins propulseurs, et, dans le plan actuel, on néglige un peu trop les moyens naturels aidés d'appareils turbines, à bon marché, employés avec grand succès dans les maisons centrales de correction, pour donner une préférence marquée aux premiers.

Pour couronner l'œuvre, on a établi dans les combles des salles dites de réserve pour être utilisées dans certaines éventualités, ou même en cas d'épidémie. Cette conception n'est pas heureuse. Ces salles de réserve contribuent à donner à l'édifice plus de volume, et elles ajoutent un élément de nature à diminuer la salubrité de l'hôpital.

L'administration désire faire de l'Hôtel-Dieu un hôpital modèle. Le plan actuel manque complètement le but. Un hôpital modèle doit avoir des salles de convalescents et des salles de rechange ; ces dernières, placées dans les mêmes conditions que les autres, ne doivent pas être des en cas, mais servir systématiquement à fonctionner alternativement. Un hôpital modèle ne doit pas dépasser 500 lits, 350 en activité, et 450 soumis pendant une année, après avoir fonctionné, à une aération continue, pour venir, après un temps donné, prendre la place des autres.

Pour me résumer, je dirai :

1^o La forme de pavillons superposés adoptée dans le plan est mauvaise ; ces pavillons sont trop serrés, mal éclairés, mal aérés.

2^o La position de l'hôpital, exposé au nord, est mauvaise, l'axe des pavillons se trouvant non dans le plan du méridien, mais perpendiculaire à ce plan.

3^o La capacité de l'hôpital, 600 à 800 lits, est trop grande.

4^o Enfin, j'ajouterai qu'au point de vue esthétique ces quatre pavillons, se profilant sur la principale voie qui conduit du parvis à l'hôtel de ville, n'offrent rien de gracieux ni d'artistique.

M. TRÉLAT. Je demande la parole pour fournir un renseignement à la Société. On sait qu'à Lariboisière les pavillons sont réunis par une galerie couverte qui ne s'élève qu'à la hauteur du premier étage. Dans le plan du nouvel Hôtel-Dieu, cette galerie est remplacée par une construction de même hauteur que les pavillons (lesquels sont plus haut que les maisons de Paris), se reliant à chacun d'eux et renfermant des salles et des pièces de service. Cette haute enceinte con-

tinue circonscrit une cour centrale longue, étroite et fermée de toutes parts.

On conçoit quelle peut être l'aération d'un pareil édifice; au centre, une cour fermée de tous côtés, latéralement des cours fermées de trois côtés, des pavillons *isolés* qui sont réunis entre eux par des salles de malades!

Je l'ai dit et je ne me lasserai pas de le répéter : on ne peut triompher du défaut d'espace. Quand on veut contracter dans un terrain insuffisant un trop grand nombre de malades, on est forcément amené, quoi qu'on fasse, quelle que soit l'habileté déployée, à des dispositions aussi manifestement vicieuses que celles que je viens d'indiquer.

M. LEFORT. Dans une protestation que j'ai faite à propos de la reconstruction de l'Hôtel-Dieu, j'ai signalé comme le plus mauvais parmi les hôpitaux que j'ai visités, l'hôpital Rudolph; c'est précisément un plan presque analogue à celui de cet hôpital que l'on a choisi pour l'Hôtel-Dieu. Je retrouve dans les dispositions que nous indique M. Trélat presque toutes celles de l'hôpital Rudolph; ces mauvaises conditions sont même aggravées dans le plan de l'Hôtel-Dieu.

SÉANCE DU 26 OCTOBRE.

M. TRÉLAT communique une lettre de M. Martinenq, ancien chirurgien de 4^{re} classe de la marine. La Société décide qu'un extrait de cette lettre sera publié.

« ... La proposition que vous venez de faire à la Société de chirurgie de mettre à l'ordre du jour l'étude des conditions de salubrité d'un hôpital m'a décidé à ne pas tarder davantage à vous faire connaître mes idées sur cette question importante entre toutes.

» La Société a raison, il y a urgence à traiter cette question. L'occasion est belle, et si on la laisse échapper, c'est fini, le mal fait le sera pour toujours.

» L'hygiène est une science vraie ou illusoire. Si elle est vraie, la seule des conditions de salubrité d'un hôpital est un air pur, *très-pur*. Cette condition obtenue, toutes les autres ne sont certainement pas inutiles, mais elles ne doivent être remplies que pour ne pas nuire à la principale. Faites que la pureté de l'air au milieu duquel vous bâtissez un hôpital soit *absolue*, et vous pourrez à la rigueur vous passer des autres. Observez scrupuleusement ces dernières et plongez un hôpital dans un air impur, ce sera à peu près comme si vous n'aviez rien fait pour la salubrité. Ce sera du temps et de l'argent perdus et incessamment renouvelés et perdus.

» Lorsque l'hygiène n'existait pas, on a pu bâtir des hôpitaux dans l'intérieur des villes. Depuis son avènement, cette manière de faire est la plus fâcheuse et la plus inconcevable absurdité qu'on puisse commettre.

» Les questions à traiter à ce propos se résument, ce me semble, en celles-ci :

» Faut-il un air *très-pur* à un hôpital ?

» La réponse ne saurait être douteuse : *Oui*, et d'autant plus pur qu'il est plus grand.

» L'air de Paris, l'air d'une réunion de près de 2 millions d'individus, est-il pur ?

» Qui osera dire oui ?

» Pourquoi donc bâtit-on des hôpitaux dans Paris ?

» Quel est le Parisien qui peut dire : Je respire un air qui n'a pas déjà été respiré par une... que dis-je, par cent autres personnes ?

» Que veut-on que soit l'air d'un hôpital placé dans une *atmosphère pestilentielle semblable* ? (Le mot n'est pas de moi, mais de M. Pidoux.)

» Tout édifice construit pour être le centre d'un encombrement quelconque, devrait être placé loin des villes. Les chemins de fer permettent aujourd'hui ce qui eût été impossible jadis, sans nuire à l'économie, au service nosocomial et au devoir humanitaire à remplir ; non-seulement ils le permettent, mais ils rendent tout cela facile, économique, agréable et certain.

» Je crois remplir un devoir en vous écrivant ce que je pense ; ma conviction est profonde ; j'ose donc espérer que vous voudrez bien accepter mes observations et croire, etc. »

M. MARJOLIN a la parole :

Messieurs,

Il y a deux ans, lorsque la question de l'hygiène des hôpitaux fut soulevée d'une manière incidente au sein de l'Académie de médecine, les faits graves qui se révélèrent dans le cours des débats eurent au dehors un tel retentissement que l'autorité supérieure et l'administration des hôpitaux s'empressèrent de nommer des commissions pour étudier les réformes les plus utiles à l'amélioration du système hospitalier. C'est probablement par suite des difficultés de la question que ces diverses commissions n'ont pu encore faire connaître au public le résultat si attendu de leurs travaux ; mais comme aujourd'hui l'Hôtel-Dieu est à la veille d'être reconstruit, et qu'il est urgent, comme l'a dit notre honorable maître M. Velpeau, que le corps médical se hâte de formuler son opinion pour prévenir certaines mesures

fâcheuses, il est du devoir de chacun de nous d'apporter dans cette discussion le résultat de ses études et de son expérience.

Tout d'abord qu'il me soit permis de remercier notre collègue M. Trélat de sa généreuse initiative, car peut-être sans le travail si consciencieux qu'il a soumis aux deux Sociétés de médecine et de chirurgie de Paris, les plans de reconstruction du nouvel Hôtel-Dieu auraient été adoptés sans aucune réclamation, et notre siècle, ce siècle de progrès, aurait laissé élever à grands frais un hôpital qui, malgré tous les enseignements du passé et les recherches modernes, eût été un modèle accompli d'insalubrité. Heureusement son appel a été entendu, et déjà dans la dernière séance, pendant près de deux heures, MM. Lefort et Giraldès ont su captiver votre attention par des discours dans lesquels ils ont exposé, avec autant d'élévation de pensée que de vérité dans les arguments, combien le projet de reconstruction de l'Hôtel-Dieu, tel qu'il semble devoir être adopté, est en opposition avec les données les plus élémentaires non-seulement de l'hygiène, mais même de l'utilité publique.

Nos deux collègues ont envisagé la question d'une manière différente, et il était bien difficile qu'il n'en fût pas ainsi; car, bien que dans cette circonstance elle semble limitée à ces deux points, l'emplacement et le nombre des lits de l'Hôtel-Dieu, il est presque impossible dans la discussion de ne pas aborder quelques autres considérations relatives à la situation actuelle de l'assistance hospitalière. Ne vous étonnez donc pas, Messieurs, si, malgré mon intention d'étudier surtout les deux principales propositions soumises à votre examen, je m'écarte parfois un peu des limites du sujet; ce ne sera, au reste, que dans l'intérêt des malades et pour le bien de la cause. Au risque même de tomber dans des redites, il m'arrivera de revenir sur des questions d'hygiène déjà soulevées; mais comme dans une discussion aussi importante il est des vérités qu'on ne saurait trop répéter, afin de porter la conviction dans l'esprit de ceux qui sont étrangers au sujet, je crois nécessaire de m'y arrêter encore quelques instants.

Après un siècle de nombreuses et justes réclamations, l'Hôtel-Dieu, miné par la main du temps, va être enfin reconstruit; il faudrait être bien ingrat pour contester au premier monument de la charité ses longs et immenses services, et il faudrait être aussi bien aveugle pour ne pas convenir que de tous les hôpitaux de Paris, c'est actuellement le plus incommode pour le service, pour la surveillance, en définitive celui de tous dans lequel il serait le plus impossible d'apporter, même au prix des plus grandes dépenses, la moindre amélioration réelle. Puisque son heure a sonné, saluons une dernière fois l'antique demeure où tant de douleurs vinrent demander un abri et un soulage-

ment; une dernière fois, saluons cette noble enceinte où brillèrent tant d'illustrations, et unissons nos efforts pour qu'au lieu de ces tristes ruines s'élève un édifice digne en tout de la volonté souveraine qui a voulu que la reconstruction de l'asile du pauvre devançât celle du temple des arts et du plaisir !

Examinons donc avec soin les deux questions principales de l'emplacement et du chiffre des malades du nouvel Hôtel-Dieu.

Le premier point dont on doit toujours se préoccuper dans la construction d'un hôpital, c'est le choix de son emplacement. Tous ceux qui ont étudié la question ont insisté sur la nécessité de rechercher un endroit salubre, bien aéré, et une bonne exposition, afin de mettre les malades dans les meilleures conditions; et si quelquefois, par suite de certaines exigences, on est contraint de se fixer dans un périmètre assez limité, il faut au moins savoir choisir ce qu'il y a de mieux.

C'est dans cette situation que se trouvait la ville de Paris par rapport à la reconstruction de l'Hôtel-Dieu, et en disant la ville, je crois être dans le vrai, attendu que l'administration des hôpitaux, n'ayant pas le choix de l'emplacement, n'a pu prendre que celui qui lui était assigné.

Ceci, Messieurs, est très-regrettable, car du moment que par respect pour une pieuse légende on ne voulait pas éloigner l'Hôtel-Dieu de Notre-Dame, il fallait à l'avance dans cette prévision lui réserver dans la Cité la portion de terrain la plus avantageuse, celle qui longe l'ancien quai du Marché-Noir. Là au moins, bien que l'espace superficiel ne fût que de 46,000 mètres, on avait l'avantage immense d'une large façade en plein midi; tous les promenoirs se trouvaient dans la situation la plus favorable pour les convalescents; non-seulement l'influence fâcheuse des brouillards de la Seine se trouvait atténuée par l'exposition au midi, mais on était abrité des vents du nord par le palais du Tribunal de commerce.

Aussi je n'hésite pas à dire que l'emplacement qui a été désigné pour la reconstruction de l'Hôtel-Dieu sur le quai nord de la Cité est tellement défavorable que si aujourd'hui il était encore possible, et cela ne serait peut-être pas très-difficile, d'approprier au nouvel hôpital des constructions qui sont à peine commencées sur le quai du Marché-Noir, il y aurait, d'une part, un grand avantage au point de vue de l'hygiène, et de l'autre, ce qui vaut bien la peine d'être pris en considération surtout quand il s'agit du bien des pauvres, une grande économie dans la dépense. Il ne faut pas se le dissimuler, l'acquisition des terrains du quai Napoléon sera beaucoup plus coûteuse que celle des terrains dont nous avons parlé, et de plus, lors-

qu'on examine quels travaux considérables il a fallu pour asseoir les fondations de ces divers bâtiments, on a lieu de se demander si pour l'Hôtel-Dieu il est possible d'établir dès maintenant un devis qui ne sera pas dépassé.

Ainsi donc, au double point de vue de l'hygiène et de l'économie, il y a eu une erreur déplorable dans le choix de l'emplacement.

Le choix du terrain n'étant pas possible, il fallait au moins tirer le parti le plus avantageux de celui qui était assigné, mettre à profit les remarques faites à propos des fautes commises dans les constructions de l'hôpital Lariboisière, et utiliser toutes les bonnes idées qui eussent surgi d'un concours; en un mot, refaire pour l'Hôtel-Dieu ce qui avait été fait pour l'Opéra.

Aidés de personnes compétentes, les architectes auraient pu sans peine arriver à un résultat très-satisfaisant, à la condition toutefois qu'on n'eût introduit dans le programme aucune considération étrangère, les obligeant à transformer un hôpital en un monument destiné à faire soit le pendant d'un autre édifice, soit le complément d'un embellissement projeté. C'est surtout dans des constructions dont l'usage est bien déterminé, et où il y a des indications précises toutes spéciales à remplir, qu'il faut à l'architecte toute sa liberté d'action, sinon, malgré tout son talent, il sera contraint de sacrifier les aménagements les plus indispensables à des exigences ridicules. Il en sera de même si, comme aujourd'hui, on ne lui accorde pour remplir un programme dont l'exécution demande un vaste espace, qu'un terrain exigu; dans ce cas, il sera forcément obligé d'accumuler les constructions les unes sur les autres, et malgré les combinaisons les plus ingénieuses, il n'arrivera jamais qu'à faire un hôpital manqué.

Lorsqu'en 1864 Paris veut reconstruire un Hôtel-Dieu, un hôpital qui devra être le modèle le plus accompli dans ce genre, il faut que ceux qui seront chargés de cette importante mission veuillent bien suivre dans leurs plans les conseils des médecins, seules personnes compétentes.

Jusqu'à ce jour, nous ne connaissons du nouvel hôpital que ce qui nous en a été dit par M. Trélat, c'est-à-dire un projet tellement mal conçu que si on l'exécutait ce serait à coup sûr le plus mauvais des hôpitaux connus, car il réunit tous les inconvénients et toutes les conditions d'insalubrité que l'on n'a cessé de combattre depuis bientôt près d'un siècle.

Est-ce donc de cette manière que la ville de Paris prétend remplacer l'Hôtel-Dieu? Nous ne pouvons le croire, et nous devons espérer que ce dernier projet sera repoussé, comme les trois premiers qui avaient été présentés à l'administration; il est d'ailleurs bien pré-

sumable qu'aucun plan ne sera définitivement adopté avant que tous les médecins des hôpitaux en aient eu communication.

L'administration des hôpitaux, qui s'est toujours montrée pleine de sollicitude pour les malades, ne pourrait dans une question aussi capitale se priver des conseils et de l'expérience du corps médical sans manquer à ses habitudes traditionnelles. Il y a plus ; comme antécédent, j'invoquerai la réponse de M. Davenne à M. Malgaigne lors de la discussion de l'Académie. Les plans primitifs de l'hôpital Lariboisière ne furent adoptés qu'après que le corps médical des hôpitaux eut été appelé à en prendre communication. Si une mesure aussi sage a déjà été prise, on ne peut manquer d'y revenir pour prévenir de nouvelles fautes dans la reconstruction du futur Hôtel-Dieu. Pour l'instant, je veux m'en tenir à la question du plan général, tous les autres détails d'aération, de chauffage, d'aménagement et de dispositions intérieures dans les services ne pouvant être discutés actuellement.

La reconstruction de l'Hôtel-Dieu dans la Cité étant admise, combien de lits devra-t-il contenir ? Convient-il d'en faire de nouveau un grand hôpital central ? doit-on, au contraire, le limiter au nombre de lits nécessaires pour les besoins de la population et de l'enseignement ?

Pour la plupart des personnes étrangères à la question que nous traitons, un hôpital est d'autant plus beau qu'il est plus vaste, plus grandiose, et qu'il ressemble plus à un monument. C'est en jugeant ainsi sur les apparences que l'on a établi et consacré dans le monde bien des erreurs, et l'hôpital de Lariboisière, dont nous venons de parler, qui aurait pu être très-bon si on n'avait pas changé les plans primitifs, en est une preuve. Pour nous médecins, qui ne demandons pas des monuments, un hôpital n'est beau qu'autant qu'il est bon, qu'il est bien distribué, et qu'il réunit toutes les conditions d'hygiène requises. Ces qualités si naturelles en apparence sont tellement difficiles à rencontrer que sous ce rapport Paris, qui offre à l'étranger l'ensemble d'hôpitaux le plus vaste et le plus complet que l'on connaisse, ne peut encore présenter, à l'exception peut-être de l'hôpital militaire de Vincennes, un seul type parfait, exempt de tout reproche et que l'on puisse citer comme un modèle accompli.

Vouloir à cette époque, malgré tout ce qui a été dit, reconstruire un hôpital de plus de 350 à 400 lits, et c'est déjà un chiffre élevé dans un espace aussi restreint que celui que doit occuper le nouvel Hôtel-Dieu, ce serait commettre une faute des plus graves.

Quel est le but de l'établissement d'un hôpital, d'une maison de secours ? C'est de venir en aide à la population indigente ; la première

indication est donc de les placer au centre de cette population. Le nouvel Hôtel-Dieu sera-t-il dans cette condition ? Nullement ; la transformation de la Cité, qui ne renfermera plus désormais que des monuments ou des administrations ; les changements survenus dans les quartiers voisins, qui fournissaient jadis le plus grand nombre de malades, ont fait émigrer au loin sa clientèle, comme vous avez pu vous en convaincre par les relevés de MM. Trélat et Lefort. Dans quel but alors, si l'Hôtel-Dieu ne doit plus se recruter dans les quartiers environnants, maintenir le chiffre de ses lits aussi élevé, alors que sur la rive gauche de la Seine, à peu de distance de lui, on rencontre successivement les hôpitaux de la Pitié, de la Clinique et de la Charité ? N'est-ce pas là une mesure fâcheuse pour la population ouvrière ? Lorsque l'on réfléchit aux distances énormes que certains malades sont actuellement obligés de parcourir pour gagner l'hôpital le plus proche, on arrive à cette conclusion, qu'au lieu d'augmenter le nombre des lits dans les anciens hôpitaux, toutes les dépenses ne devraient avoir aujourd'hui d'autre but que de les isoler des habitations voisines, de faire cesser un encombrement dangereux, contre lequel tout le corps médical ne cesse de réclamer, et de pourvoir, par la création de petits hôpitaux, aux besoins de certains quartiers populeux, éloignés du centre.

N'est-il pas pénible, lorsque par la mauvaise saison nous rencontrons un malade couché sur un brancard, de penser qu'il n'arrivera quelquefois à l'hôpital qu'après avoir été ainsi promené pendant bien des heures ?

Dès l'instant que la population habituelle de l'Hôtel-Dieu appartient à des quartiers éloignés, il n'est plus nécessaire de conserver dans la Cité un aussi grand nombre de lits qu'autrefois ; mais, nous dira-t-on, il faut aussi songer à l'enseignement. Certes, nous ne sommes pas de ceux qui s'élèvent contre les cliniques, mais en élevant dans l'ancien centre de Paris un hôpital actif de 300 à 350 lits au plus, il y a là un nombre de lits bien suffisant pour pourvoir très-largement et aux admissions d'urgence et aux besoins de l'enseignement. Comme, outre ces 350 lits actifs, il faut maintenant réserver des salles de rechange, ce qui n'existe malheureusement dans aucun des hôpitaux civils de Paris, il sera bien difficile de trouver dans la Cité un emplacement assez vaste pour disposer convenablement des bâtiments. En définitive, il ne devrait y avoir réellement de place à l'Hôtel-Dieu que pour les malades dont l'état grave ne permet pas le transport.

Est-il également indispensable d'adjoindre à l'Hôtel-Dieu le bureau central ? Non-seulement c'est tout à fait inutile, mais comme ce service comporte une foule de renseignements qu'on ne peut obtenir

qu'à l'administration centrale, il est beaucoup plus naturel que cette partie soit réunie au chef-lieu. D'ailleurs, plus nous irons, plus il faut espérer que par suite d'une meilleure organisation dans les bureaux de charité, le service du bureau central se simplifiera.

Les relevés administratifs qu'a cités M. Trélat démontrent assez que depuis quelques années le nombre des consultations de l'Hôtel-Dieu et du bureau central décroît, tandis que celui des hôpitaux éloignés du centre va toujours en augmentant. Quelle conclusion tirer de ce fait ? C'est que l'ouvrier dont le temps est précieux préférera beaucoup s'adresser à l'hôpital le plus voisin, où il est certain de rencontrer à des jours fixes le même médecin. Là non-seulement il pourra obtenir un avis utile, mais encore dans ces hôpitaux, où il y a un traitement externe, il y trouvera, outre le pansement, des bains et quelquefois des médicaments. Or, comme souvent ces premiers soins donnés à propos ont suffi pour prévenir une affection grave, il faut en favoriser l'extension.

Si vous voulez avoir une idée des services que peut rendre un traitement externe bien institué et régulièrement fait, je vous citerai l'hôpital Sainte-Eugénie. Dans la seule année 1864, 28,069 consultations ont été données en médecine et en chirurgie ; de plus, non-seulement les enfants ont été pansés, mais ils ont reçu des cartes de bains et des médicaments. Voulez-vous savoir maintenant quelle somme il a fallu pour faire tant de bien : seulement 40,234 francs !

Le traitement externe ne pourra jamais remplacer l'hôpital, mais comme il peut rendre d'immenses services, surtout avec le peu de lits dont nous disposons, il faut au moins qu'il soit partout également bien fait. Ces recherches m'ont amené à un résultat qu'il est bon aussi de vous faire connaître, car il vient encore confirmer ce qui vous a été dit par M. Trélat sur la nécessité d'établir, de préférence à un grand hôpital central, de nouveaux hôpitaux sur tels points où les secours font le plus défaut.

De tous les quartiers de Paris, c'est encore le quartier Popincourt qui fournit le plus grand nombre d'enfants admis à l'hôpital Sainte-Eugénie. En 1863, sur 2,784 enfants entrés à l'hôpital, 607 appartiennent au quartier Popincourt ; 444 au quartier de Reuilly ; 265 au quartier de Ménilmontant et Belleville. Comme vous le voyez, la proportion est assez forte pour être prise en sérieuse considération. Un autre chiffre dont il faut aussi tenir compte, c'est celui des enfants fournis par la banlieue : il arrive le huitième et donne 429. Je le cite, parce que l'on croit trop généralement que nos hôpitaux ne reçoivent que les malades domiciliés à Paris, tandis qu'ils doivent recevoir indis-

tinctement tous ceux qui sont domiciliés dans les communes du département de la Seine.

Messieurs, si dans cette discussion nous ne devons nous occuper que de l'emplacement et du nombre de lits du nouvel Hôtel-Dieu, notre tâche serait bientôt terminée; mais comme à cette question se rattache naturellement celle de la réforme hospitalière, qu'il est impossible de passer sous silence, permettez-moi, puisque l'occasion se présente, de l'aborder avec toute la franchise que réclame un semblable sujet.

Depuis le commencement de ce siècle, de grandes améliorations ont été introduites dans nos hôpitaux, et cependant, malgré les efforts constants de l'Administration, il lui reste encore énormément à faire. De tous côtés, vous entendez dire qu'il y a insuffisance de lits, et cette insuffisance est telle, qu'outre l'impossibilité de satisfaire aux exigences d'une population toujours croissante, nos salles d'hôpitaux ne peuvent se reposer qu'à des intervalles très-éloignés; aussi ce n'est quelquefois qu'au bout de sept ou huit ans qu'elles sont repeintes. Quelle peut être la conséquence de cette occupation forcément prolongée? Ai-je besoin de vous redire ce qui a été répété tant de fois dans cette enceinte et devant d'autres compagnies savantes, par les personnes les plus autorisées? Les résultats de nos opérations sont déplorables!

Je ne veux ici établir aucun terme de comparaison avec les hôpitaux de l'étranger, je ne m'occupe que des faits que nous connaissons tous, de ceux qui se passent journellement sous nos yeux; or, il est bien évident, d'après les relevés, que nous sommes beaucoup plus malheureux que dans les petits hôpitaux de province. N'est-il pas pénible d'avouer que dans une ville comme Paris, qui fait tout pour s'assainir, se transformer, il n'y ait aucun hôpital civil installé de telle sorte qu'il y ait des salles de rechange, pour que chaque salle puisse tour à tour rester inoccupée pendant quelque temps, comme cela a été recommandé?

On s'est beaucoup égayé aux dépens de ceux d'entre nous qui, après des voyages à l'étranger, avaient cru bon de faire part de leurs remarques sur l'état des hôpitaux. En vérité, a-t-on répondu, ce sont là de beaux modèles à suivre, ces hôpitaux où l'on gèle tant il y a d'air, où le linge et la literie sont insuffisants, etc., etc. Je vous fais grâce des autres plaisanteries; ces remarques qui sont justes, personne de nous ne les a contestées; il n'y a qu'un seul fait que l'on a oublié: c'est que toutes les grandes idées de réforme hospitalière qui sont nées en France ont été généralement adoptées à l'étranger, dans la plupart des constructions nouvelles.

Mais s'il est très-glorieux pour nous autres Français de voir que c'est à nous qu'est due l'initiative du progrès, il serait bien préférable pour nous de voir mettre à exécution ces mêmes idées dans notre propre pays. On oppose aux réclamations du corps médical son défaut d'entente sur les meilleures conditions hygiéniques. A part quelques nuances, je doute qu'il y ait grand désaccord sur l'ensemble de la question.

Que l'on ouvre les mémoires de Tenon, on y trouvera au moins indiqué tout ce que nous demandons, le choix d'un emplacement salubre, l'isolement complet des hôpitaux, des salles d'une étendue convenable, bien aérées, au besoin séparées pour prévenir la contagion, des lits suffisamment espacés, des promenoirs d'été et d'hiver pour empêcher les malades d'être constamment dans leurs salles. Nous ne demandons rien de plus, car à part quelques détails d'amélioration d'une importance secondaire, on n'a rien fait de mieux et on ne devrait jamais s'écarter de ces données. Comment se fait-il cependant que nous voyions encore aujourd'hui les amphithéâtres de dissection de la Faculté placés juste entre le lycée Saint-Louis et l'hôpital des Cliniques? J'ignore si ce voisinage a une influence fâcheuse, mais je doute qu'il y ait un médecin qui trouve cette réunion conforme aux règles de l'hygiène.

Au demeurant, je crois que nous sommes tous d'accord sur les améliorations à introduire dans les hôpitaux; seulement, comme cela se termine toujours par une question de finances, il est bon qu'une fois enfin on soit bien édifié et sur les nombreuses lacunes à remplir et sur l'insuffisance des ressources de l'administration; il faut, si nous voulons guérir ses plaies, agir comme avec nos malades, les mettre au grand jour et les examiner avec soin.

On dit et on répète sans cesse dans le monde qu'elle a des biens immenses; erreur, elle est si peu riche que sans la fermeté de M. Davenne, qui s'opposa sagement à la conversion de ses immeubles en rentes, elle serait aujourd'hui hors d'état d'entreprendre la reconstruction de l'Hôtel-Dieu. Cette mesure était d'autant plus préjudiciable qu'en laissant planer un doute sur la bonne gestion des biens des hôpitaux, elle la privait pour l'avenir de nombreuses donations.

Ainsi donc l'administration est loin d'être aussi riche qu'on le pense, et de plus elle se trouve incessamment obligée de pourvoir aux besoins d'une population toujours croissante et aux exigences nombreuses que réclame l'amélioration des anciens hôpitaux. Pourrait-elle jamais arriver seule, sans aide, à satisfaire à tout? Non, cela est impossible; tâchons donc de lui faire obtenir les secours qui lui sont indispensables en exposant nettement sa situation. Dans le cours de

la discussion, vous avez tous insisté sur les *desiderata* que présentent les services d'adultes, permettez-moi de vous dire quelques mots des services d'enfants.

Messieurs, il y a dix ans, si quelqu'un, en parlant des hôpitaux de Paris, avait dit que c'était la seule ville d'Europe dans laquelle il y eût un service d'enfants aussi bien établi, il ne se serait pas trompé ; mais si, se bornant, comme on le fait trop souvent, à cette appréciation superficielle, il eût dit : C'est parfait, il eût commis une erreur, car il restait encore bien des malheureux à soulager.

Eh bien, à cette même époque, il s'est trouvé une personne assez bien inspirée pour faire connaître à l'Empereur et à l'Impératrice la véritable situation des enfants pauvres ; par un décret impérial l'hôpital Sainte-Eugénie fut ouvert, et dès la première année, dans cet hôpital nouveau, complètement inconnu, 2,564 enfants furent reçus. Dix ans se sont écoulés depuis cet heureux événement, et dans cette période, sans parler des secours donnés au traitement externe, plus de 28,000 enfants sont entrés dans cette maison. Il faudrait être d'une ingratitude révoltante pour taire un pareil bienfait, et quand on voit tout ce qu'en un instant une volonté souveraine peut faire de bien lorsque la vérité lui est exposée, je dis que ce serait manquer à notre mission, aujourd'hui que la reconstruction de l'Hôtel-Dieu est à l'ordre du jour, en lui cachant la véritable situation de nos hôpitaux, car elle seule peut couronner l'œuvre magnifique qu'elle a si bien commencée, par la réforme la plus éclairée et la plus complète de notre système hospitalier. Il faut donc, comme je vous l'ai dit, mettre à nos plaies, et la plus grande, c'est l'insuffisance des lits. Ainsi, malgré plus de 4,400 lits d'enfants répartis entre les hôpitaux de Paris, Berck, Forges, et la Roche-Guyon, nous avons encore aujourd'hui à Sainte-Eugénie 374 enfants inscrits pour être admis. Tous, il est vrai, sont loin d'être également malades ; dans ce nombre beaucoup n'ont que des affections légères, qui guériront au traitement externe ; je sais même que quelquefois ces enfants sont inscrits dans les deux hôpitaux ; mais il y en a aussi un certain nombre qui ont des affections très-graves et dont la position ne fera qu'empirer par suite des soins insuffisants qu'ils reçoivent dans leurs familles.

Si maintenant nous vous disons qu'en vertu des règlements l'admission n'est permise qu'à l'âge de deux ans révolus, vous serez bien obligés de convenir que le nombre des lits est insuffisant. Je sais bien qu'après quelques accidents ces admissions d'urgence au-dessous de cet âge sont tolérées ; je me plais également à reconnaître que dans quelques cas exceptionnels M. le directeur général a bien voulu, à ma

demande, faire fléchir la règle ; mais, je le répète, ceci est une exception.

L'administration a-t-elle des asiles consacrés aux enfants dont les maladies sont incurables ? Non ; et vous allez voir ce qui résulte de cette lacune : c'est que des lits se trouvant quelquefois occupés pendant des années entières par des malheureux qui ont besoin de pansements journaliers et qui ne guériront jamais, le mouvement des admissions se trouve ainsi paralysé. Messieurs, dans son remarquable travail sur les hôpitaux, M. Husson a dit avec beaucoup de justesse qu'il est difficile de traiter certaines questions hospitalières sans se laisser entraîner, sans se laisser émouvoir. Quel est, en effet, celui d'entre vous qui pourrait voir tranquillement de pauvres femmes revenir vingt fois implorer un lit pour un enfant atteint de mal de Pott ou de coxalgie suppurée ? Quel est celui d'entre vous qui ne voudrait pas chercher à calmer ces malheureuses aigries par la misère, égarées par la douleur ? Rester spectateurs muets de ces tristes scènes, alors que nous pourrions être utiles en disant simplement ce qui est, ce serait, je vous le répète, manquer à la mission que nous avons reçue, celle de faire le bien.

Enfin, Messieurs, il est un dernier point dont je veux vous entretenir, parce qu'il mérite d'être signalé ; il arrive que par suite de la maladie des parents ou d'autres causes, des enfants se trouvent sans appui, sans asile ; lorsqu'ils ne sont pas recueillis par des voisins charitables, ce qui arrive assez souvent, l'Administration des hôpitaux, remplaçant la famille, les prend sous sa protection et les conduit au dépôt, à l'hôpital des Enfants assistés. Je n'ai pas la moindre notion sur cet établissement, mais j'espère que ceux de nos collègues qui ont été chargés de ce service, voudront bien me donner quelques éclaircissements. Ce qui est certain, c'est qu'on ne peut pas prononcer devant les mères le mot de dépôt sans les glacer d'effroi, et que plutôt que d'y laisser conduire leurs enfants, elles préfèrent souvent ne pas entrer à l'hôpital. Cette répulsion est-elle fondée ? Je le croirais ; car nombre de fois j'ai été à même de constater l'existence d'ophthalmies purulentes, de vaginites ou d'affections pseudo-membraneuses chez des enfants sortant du dépôt ; et comme dans des discussions de ce genre il faut se présenter avec des chiffres, je dirai que cette année, dans le seul service des filles, un tiers des ophthalmies purulentes provenait de cet établissement. L'Administration des hôpitaux, dont la sollicitude nous est si connue, ne pourrait-elle pas triompher de cette répugnance, changer ce nom qui est mal choisi, et chercher un autre endroit pour placer les enfants qui lui sont confiés ? Ce serait un grand progrès.

Comme vous le voyez, Messieurs, ce n'est pas seulement dans les services d'adultes qu'il y a des lacunes à remplir, des améliorations à faire, il y en a partout, et, en vous exposant tout ce qu'il restait à faire pour ces enfants, je n'ai fait que remplir mon devoir. *Bene agere atque laetari*, telle fut pendant toute sa vie la devise de mon père; aussi, en combattant devant vous un projet d'hôpital défectueux, et en défendant la cause de l'Administration et des pauvres, je crois m'être montré fidèle à ses principes.

M. GIRALDÈS. M. Marjolin a dit dans son discours que les malades âgés de moins de deux ans n'étaient pas admis dans les hôpitaux d'enfants. Réglementairement il en est ainsi; mais à l'hôpital des Enfants la tolérance administrative permet souvent les admissions au-dessous de deux ans. J'ai dans mon service plusieurs enfants reçus à l'hôpital dans ces conditions.

Les détails que notre collègue vous a donnés sur le dépôt sont très-intéressants, mais il a été évidemment mal renseigné. Pendant mon séjour aux Enfants assistés, je n'ai pas vu se développer ces ophthalmies purulentes, diphthéritiques, et ces vaginites de même nature dont on vous a parlé.

Sans doute ces affections se montrent au dépôt comme dans toute agglomération d'enfants; mais là comme ailleurs, et peut-être moins là qu'ailleurs. On amène au dépôt des enfants au-dessous de deux ans, dont les parents sont à l'hôpital ou en prison. En hiver, ils passent la journée dans une grande salle, en été au jardin; la nuit, ils couchent dans la crèche, qui est fort bien aérée et saine. Lorsqu'ils tombent malades, ils sont dirigés sur les infirmeries, et leur affection, traitée dès le début, a grande chance de guérison. Mais il arrive souvent que les parents, qui ont en effet contre le dépôt des hôpitaux, par eux confondu avec celui de la Préfecture de police, une répulsion instinctive, veulent reprendre leurs enfants dès qu'ils apprennent leur maladie.

Or, les enfants ainsi emmenés pour être placés dans les plus mauvaises conditions, deviennent gravement malades. C'est alors qu'ils sont amenés aux consultations de l'hôpital dans le plus triste état, et que peuvent paraître légitimes les récriminations des parents contre le dépôt. C'est ainsi, sans doute, que notre excellent collègue a pu se faire l'écho de plaintes exagérées et injustes.

M. MARJOLIN. Je remercie M. Giralès des renseignements qu'il vient de nous donner et me félicite de les avoir provoqués. Si les parents sont en faute, il n'en reste pas moins acquis que des enfants entrés sains au dépôt en sortent malades. De là, prévention et même



effroi de la part des familles. J'ai vu un trop grand nombre de ces faits pour ne pas en être ému, et pour ne pas regarder comme un devoir de provoquer à cet égard tous les éclaircissements, afin d'arriver à prendre les meilleures mesures.

M. GIRALDÈS. Je déclare que j'ai vu beaucoup moins d'ophthalmies purulentes aux Enfants assistés que je n'en observe aux Enfants malades. J'y ai moins vu de contamination d'enfant à enfant. L'administration a pris d'ailleurs une excellente mesure à l'hospice des Enfants trouvés, en récompensant les nourrices qui veulent se charger des enfants atteints d'ophthalmie purulente, et je suis heureux d'y avoir contribué par mes réclamations.

M. VERNEUIL. — En prenant la parole après mes honorables collègues, je n'ai certes pas la prétention d'ajouter grand'chose aux arguments si nombreux et si décisifs qu'ils ont opposés à la construction d'un hôpital populeux dans la Cité. Au point de vue de l'hygiène hospitalière, la matière me paraît épuisée. Je ne vous parlerai donc point longuement du futur Hôtel-Dieu, sans regretter toutefois que les orateurs précédents aient pénétré jusqu'au vif de la question.

Je relèverai seulement deux points de détail.

M. Lefort, dans son discours si remarquable, nous a prouvé par des chiffres éloquentes une proposition déjà acceptée par le bon sens, savoir, qu'une opération chirurgicale quelconque donne des résultats très-différents suivant qu'elle est pratiquée dans les grands ou dans les petits hôpitaux, dans les cités populeuses ou dans les petites villes. Nous savions bien déjà qu'il valait mieux se faire couper la cuisse à Etampes qu'à Paris, mais nous ne soupçonnions guère que toutes choses égales d'ailleurs, les chances de salut étaient beaucoup plus grandes dans un hôpital de cent lits que dans un autre à population double ou triple. Cet argument en faveur des petits établissements est d'un grand poids, et il est désirable que cet aperçu nouveau soit confirmé par de nouvelles recherches.

Déjà j'avais moi-même, en rendant compte des résultats obtenus dans les hôpitaux russes, exprimé le désir de voir la statistique s'engager dans cette voie. Dans ce vaste empire, par ordre du gouvernement et par les soins du docteur Otsolig, on publie annuellement un rapport sur l'état sanitaire général, *Bericht über den Volksgesundheits Zustand und die Wirksamkeit der civil-hospitäler im russischen Kaiserreiche*). Trois années m'étant parvenues, 1858, 1859, 1860, j'en tirai les renseignements relatifs à la chirurgie, et fus frappé de l'énorme différence de mortalité que les opérations chirurgicales présentaient d'une part dans l'un des hôpitaux principaux de Saint-Péters-

bourg (*arbeiter hospital*), et de l'autre dans la somme des hôpitaux de province. (Voir *Gaz. hebdom.*, 1862, page 3.) Je n'insiste pas, si ce n'est pour dire que la voie numérique nouvelle ouverte par M. Lefort est très-féconde, et que ses résultats parlent sans réplique contre les grandes agglomérations de malades dans un espace circonscrit.

Quoique le plan du nouvel hôpital à construire ne soit point arrêté, j'ai osé dire qu'on y voulait fonder un service d'accouchement de 40 lits. Or, je suis bien surpris qu'après tout ce qui a été dit dans les grandes discussions sur la fièvre puerpérale et sur l'hygiène hospitalière, on songe encore à créer une pareille concentration dans un hôpital et au centre même de la ville. Placer 40 lits d'accouchement dans un établissement auquel l'espace est déjà parcimonieusement mesuré me paraît contraire à toutes les conclusions posées, à tous les vœux exprimés dans les débats célèbres que je rappelle. Avec l'activité extrême dont un pareil service serait nécessairement le théâtre, tout l'espace qu'on se propose de donner au futur Hôtel-Dieu ne serait à coup sûr pas de trop si l'on voulait obtenir seulement les résultats que donnent les accouchements sporadiques dans les quartiers les plus pauvres de la capitale. Aussi, sans être devin, on peut prévoir qu'en adjoignant quarante femmes en couche aux cinq cent soixante autres malades confinés dans la même enceinte (en supposant que le projet s'arrête à 600 lits), on nuira singulièrement et aux uns et aux autres; entre les deux catégories de malades, se fera sans cesse un échange funeste d'infection. Une épidémie puerpérale survenant, les opérés et les fiévreux en recevront le choc, et nos complications chirurgicales à leur tour retentiront à coup sûr sur les femmes en couche, qui ont pour tous les miasmes délétères une réceptivité surabondamment démontrée. Soit coïncidence, soit communauté d'origine, soit enfin relation de causes à effets, toujours est-il que l'on voit simultanément sévir dans un même hôpital la fièvre puerpérale et les fièvres chirurgicales graves, et que, lorsque la première est signalée au chirurgien, celui-ci fait sagement de fermer le plus possible sa troussé.

La nécessité impérieuse de la dissémination des femmes en couche me paraît un des faits les plus péremptoirement prouvés en hygiène générale. Permettez-moi cependant de fournir aussi ma petite démonstration.

Voici trois années que je suis chargé d'un service à Lourcine. Dans cet hôpital, une salle est affectée aux accouchements, non pas spécialement à la vérité, Dieu merci! elle renferme trente-six lits d'adultes et une quinzaine de berceaux. On y reçoit les femmes qui ont des

enfants en bas âge, les vénériennes en état de grossesse avancée, et enfin les malades de tous les autres services en travail. Les lits qui restent sont occupés par des malades ordinaires, vénériennes toujours, bien entendu; il est rare que la salle ne soit pas entièrement remplie; elle est spacieuse, mais les lits sont rapprochés; il n'y a pas de ventilation artificielle, le cube d'air réparti à chaque habitant est moyen, il y a de la propreté, mais point de luxe, les lits sont sans rideaux; pour le coup d'œil et l'aménagement, c'est une salle des plus ordinaires, il est certain qu'elle est trop grande, ou du moins trop peuplée, comme l'ont prouvé deux épidémies, l'une de variole, l'autre de coqueluche; et cependant, au point de vue de la salubrité, elle est bien supérieure à la plupart des salles des autres hôpitaux.

J'ai eu l'idée autrefois de relever les accouchements effectués dans cette même salle et pendant une période de neuf années. J'ai constaté d'abord qu'il n'y avait jamais eu trace d'épidémie puerpérale, et que de plus la mortalité des accouchées était à peine de 4 sur 43. Cependant, tous ceux qui m'ont précédé à Lourcine savent dans quelles conditions de santé se trouvent un bon nombre de malheureuses qui y accouchent. Vérole, misère, épuisement, dépression morale, etc. Comment arrive-t-on à un chiffre aussi favorable (en le comparant à celui que fournissent les services d'accouchements des autres hôpitaux de Paris)? dans une salle à population trop nombreuse et qui n'est munie d'aucune des dispositions particulières dont l'hygiène moderne a doté les hôpitaux de récente construction.

Voici d'abord comment : les accouchements sont rares, en moyenne 50 par an, en comptant les avortements à partir de quatre à cinq mois; donc jamais de condensation. Tout au plus cinq ou six femmes en état puerpéral se rencontrent ensemble, et en ayant soin, comme j'en donne l'ordre, de les disséminer toujours dans l'étendue de la salle, on évite la concentration et la formation des foyers. Avec un si petit nombre, il est facile de comprendre pourquoi il n'y a jamais d'épidémie. La graine et le terrain manquent à la fois. Pour diminuer encore les influences fâcheuses, chaque fois qu'un avortement a lieu ou que l'enfant meurt en naissant, on reporte la mère dans le service d'où elle vient, aussitôt l'accouchement terminé. Enfin la population serait trop nombreuse pour un service d'opérés ou de fiévreux, mais ici l'inconvénient disparaît; dès la fin de la visite, les vénériennes se rendent dans les promenoirs ou la lingerie, et dans le milieu du jour la salle est presque vide. Elle ne renferme que les rares malades condamnées au repos. Ajoutons que l'on exige, et avec beaucoup de raison, pour la plupart de ces femmes valides, une extrême propreté. Aussi puis-je dire qu'il est peu de salles dans les hôpitaux généraux

qui soient aussi bien tenues que celles de Lourcine. Ceci tient à plusieurs raisons que je n'ai pas le temps de développer ici, mais il y aurait des exemples et des enseignements à puiser dans cet établissement, tout mal famé qu'il est.

En résumé, le principe si vrai, si salulaire, si humain de la dissémination des femmes en couches est appliqué dans la salle Sainte-Marie, et il y fonctionne depuis nombre d'années; les résultats qu'il donne sont extrêmement favorables, aussi m'a-t-il semblé nécessaire de le rappeler, alors qu'on semble encore disposé à suivre des errements contraires.

Si les intérêts de l'humanité sont lésés par la concentration des malades dans un hôpital et par l'insalubrité qui en résulte, j'affirme que les progrès de l'art et les exigences de la science ne sont pas mieux sauvegardés, et c'est un point que je crois nécessaire de traiter avec quelques développements, car j'ai peur qu'il ne passe inaperçu ou ne soit résolu dans un sens contraire à la réalité.

On a parlé des nécessités de l'enseignement. Il faut, dit-on, que l'hôpital destiné à remplacer l'Hôtel-Dieu soit central, pour que la Faculté y puisse établir ses cliniques et que les élèves aient à leur portée les leçons des maîtres. Certes, ce n'est pas moi qui contesterai l'importance de l'enseignement clinique, et je demanderai même aux esprits aventureux qui réclament la suppression des hôpitaux, comment ils s'y prendraient pour instruire la jeunesse et faire des médecins. Mais ce besoin n'implique nullement la nécessité de suivre le plan que nous incriminons. D'abord, la Faculté n'a pas besoin de 5 ou 600 lits : 300 lui suffiraient parfaitement. Il n'est pas plus indispensable de placer les cliniques dans la Cité, et rien n'empêche de les établir à une certaine distance du centre de la ville. Je suis peu touché, je l'avoue, des commodités du personnel médical. Les chefs de service ont en général des voitures, et les élèves, qui sont jeunes, ont des jambes robustes pour les porter jusqu'à l'endroit où ils peuvent s'instruire. Les nouveaux règlements sur le stage forcent les étudiants à fréquenter les hôpitaux excentriques; nos externes et nos internes sont obligés de faire tous les matins une longue course, et je ne pense pas qu'on ait remarqué une infériorité quelconque dans le mérite de ceux qui exécutent cette pérégrination matinale. Reportez même vers la circonférence de la ville les cliniques bien faites, et les jeunes gens laborieux s'y presseront tout aussi bien. La position centrale n'est réellement commode que pour la masse flottante des étudiants qui vont d'un hôpital à l'autre et qui encombre les salles sans y recueillir toujours beaucoup d'instruction.

La grande affluence des élèves est flatteuse pour le maître; mais

elle n'est favorable ni aux malades ni aux élèves eux-mêmes, qui voient et souvent apprennent d'autant moins qu'ils sont plus nombreux dans un espace donné.

La situation centrale des cliniques n'est donc rien moins qu'avantageuse, et je pourrais d'ailleurs citer des hôpitaux assez distants de la Faculté et qui sont néanmoins très-assidûment fréquentés.

Mais je reviens aux intérêts de la science et de l'art, qui heureusement ici s'accordent merveilleusement avec le bien des malades. Construisez un grand hôpital dans des conditions défavorables, vous nuisez à ceux qui y sont reçus, et j'ajoute que vous portez une atteinte tout aussi grave à l'enseignement clinique ; je m'explique : que fait le professeur de clinique ? il fait au lit du malade de la nosographie, il porte le diagnostic, indique la marche des maladies et montre les symptômes, le tout pour arriver à la thérapeutique, but final de la médecine.

Enseigner la thérapeutique, c'est poser les indications et contre-indications, discuter les méthodes et les procédés, motiver le choix des moyens et le moment opportun de leur application. Si l'on veut progresser, il convient de faire une sage expérimentation et d'essayer les nouveautés raisonnables ; il est permis d'être parfois hardi et d'innover quand les ressources dont on dispose paraissent insuffisantes. Le professeur de clinique doit montrer aux élèves ce qu'ils auront à faire plus tard dans leur propre pratique, leur dire ceci est bon, ceci est mauvais, et devant eux il est censé n'employer que ce qui *est le meilleur*. Pour marcher dans cette voie, il faut être débarrassé de toute entrave et n'avoir à se heurter que contre l'impossible.

Or, je vais vous prouver que nous n'en sommes pas là, et qu'à chaque minute dans un hôpital insalubre nous sommes arrêtés par des obstacles indépendants de la science, de l'art, de l'habileté, du zèle, de la maladie elle-même, obstacles qui ont leur source unique dans le milieu défavorable où nous place l'inobservance des conditions que nous réclamons précisément dans ce but.

Je pourrais parler ici de l'opération césarienne et des complications puerpérales si fréquentes et si graves dans nos hôpitaux, mais peut-être dirait-on que je ne suis pas sur mon terrain et que l'obstétrique n'est pas mon affaire ; revenons donc à la chirurgie pure. Je trouve dès l'abord l'ovariotomie. C'est une opération grave, mais excellente, en cela qu'elle guérit radicalement dans des cas où tout autre moyen est absolument impuissant. Le professeur de clinique chirurgicale pourra donc en parler à ses élèves et leur raconter qu'on obtient des succès éclatants en Angleterre, à Strasbourg et dans d'autres villes ou villages de France ; mais pour sa part, dans une salle de

trente malades, fraction d'un hôpital de six cents lits, il ne pourra professer pour cette belle conquête chirurgicale qu'un culte platonique.

Ayant sous les yeux une femme atteinte d'un kyste multiloculaire, à contenu gélatineux, il convaincra sans peine son auditoire de l'inutilité des ponctions multiples et des injections iodées. Il démontrera tout aussi aisément que l'ovariotomie seule est indiquée; après quoi, s'il ne veut pas charger sa conscience des chances d'un homicide par imprudence, il s'abstiendra et laissera le mal poursuivre ses progrès jusqu'à ce que mort s'ensuive. Donc il abdique scientifiquement et pratiquement; à moins que, poussant le dévouement jusqu'à des limites extrêmes, il ne prodigue généreusement son temps et son argent pour opérer aux environs de Paris. Sacrifice glorieux à coup sûr, mais qu'on ne peut évidemment répéter toutes les fois qu'il serait nécessaire et dont les élèves d'ailleurs ne profiteraient guère, car leur budget et les nécessités de leurs études ne leur permettraient pas d'aller une semaine de suite dans la banlieue suivre la marche de l'opération et assister à ces mille riens si importants qui décident du succès.

Donc, après l'opération césarienne, éliminons encore l'ovariotomie.

Nous ferions tout aussi sagement de retrancher encore les grandes résections articulaires de la hanche et du genou, ces fleurons de la pratique moderne, ces triomphes de la chirurgie conservatrice. On parle beaucoup d'humanité, je ne sache pas qu'on puisse rendre à un ouvrier un plus grand service que de lui conserver, par la résection du genou, un membre solide, à peine raccourci de 4 à 5 centimètres, et mille fois plus utile qu'un cuissard perfectionné.

Or, dans l'état de nos hôpitaux du centre, je crois qu'il faudrait résister à cette tentation et s'en tenir à la simple et dangereuse amputation de la cuisse. Vous vous rappelez notre grande et importante discussion sur la résection du genou; je pensais que le chirurgien des camps en pourrait tirer son profit. Nos savants collègues de l'armée firent très-judicieusement observer que si le principe conservateur était irréprochable, son application en campagne était d'une réalisation très-difficile à cause des évolutions d'une armée, des marches et contre-marches, etc. Eh bien, dans nos grands centres nosocomiaux, où nous jouissons des bienfaits de la paix et de la stabilité, l'hygiène et l'encombrement nous replacent sans trêve dans les conditions fâcheuses d'une armée en déroute, ce qui nous interdit la satisfaction bien légitime de mettre notre chirurgie nationale au niveau de celle qui illustre jusqu'aux petites Universités d'outre-Rhin, et jusqu'aux petits collèges d'outre-Manche.

Encore un exemple que je prends cette fois dans ma propre pratique. J'ai actuellement dans mon service à Lourcine une jeune fille de seize ans à peine, pleine de vigueur et de santé. A la suite d'une chute sur le genou s'est développée une énorme tumeur myéloïde qui envahit les deux tiers inférieurs du fémur. La pharmacie ne peut rien contre un tel mal, qui n'est justiciable que du couteau. De plus, cette variété d'ostéosarcome n'est susceptible de guérison radicale que si on enlève en totalité l'os malade. L'amputation sous-trochantérienne, fort dangereuse, exposerait à la récurrence. Il faut donc se décider à pratiquer la redoutable désarticulation coxo-fémorale, ou laisser mourir sans secours une malade qui ne sait qu'entrer dans la vie. C'est ce dernier parti que je prendrais certainement si j'exerçais la chirurgie aux Cliniques, à l'Hôtel-Dieu, à la Charité, et dans quelques autres de nos grands hôpitaux, car j'aurais scrupule d'abréger des jours déjà comptés. Dans mon service de Lourcine, où les opérations sont un événement, où l'érysipèle et l'infection purulente sont presque inconnus, je tenterai l'aventure, parce que j'ai quelques chances de réussite.

Vous jugez d'ici quelle serait la conclusion d'une leçon clinique si j'avais à la faire dans un hôpital de 600 lits sur un pareil cas, et vous comprenez quelle idée les élèves se feraient de la puissance de notre art.

Ce que je viens de dire des entreprises chirurgicales rares et terribles s'applique malheureusement tout aussi bien aux faits vulgaires qu'on rencontre tous les jours. A chaque instant, les saines doctrines sont faussées et les bonnes règles démenties.

Dans l'étranglement par le collet du sac, quand celui-ci est fort et résistant, que l'intestin est fortement serré, nul doute que la kélotomie ne soit en principe la méthode d'élection; nul doute encore que, pratiquée de bonne heure, avant la péritonite, cette opération ne donne d'excellents résultats quand le milieu où l'on agit est favorable, et cependant la mortalité est si grande dans nos hôpitaux après l'opération de la hernie inguinale qu'on préconise un taxis insensé, qu'on s'acharne à refouler dans le ventre l'intestin étranglé, et qu'en fin de compte la mort couronne ces efforts désespérés. Ici l'insalubrité de nos salles étaye et soutient une méthode détestable. J'ai eu la récente occasion de faire un parallèle instructif. On m'appelle dans une mansarde mal aérée, étroite, qui à coup sûr ne cubait pas le tiers des mètres d'air qu'on fournit à chaque malade dans une de nos salles d'hôpital. Une femme y était atteinte d'une hernie crurale étranglée depuis quatre jours, mais que par bonheur on n'avait pas trop tourmentée par le taxis. Mon avis donné, on me demanda mon

appui pour obtenir l'entrée d'urgence à l'hôpital Saint-Louis. Avec les symptômes locaux et généraux qui existaient, c'eût été presque une condamnation. J'avais quelque loisir ce jour-là, je fis ce que vous auriez fait : j'opérai sur-le-champ avec le médecin ordinaire et un autre confrère, qui voulut bien s'associer à la bonne œuvre.

Dix jours après, la malade était guérie. A quelque temps de là, même cas se présente : famille indigente, logement obscur, etc. Je partais en voyage, mais je pris soin de faire recevoir immédiatement la malade dans un hôpital du centre, où elle fut opérée sur-le-champ avec la plus grande habileté, et non moins attentivement soignée dans la suite. Le succès fut d'abord complet, les circonstances étant d'ailleurs très-favorables, la hernie étant crurale et étranglée seulement depuis cinq heures.

La plaie cutanée était à peu près close, et la malade se levait déjà dans la salle, lorsqu'elle fut prise d'un érysipèle qui l'enleva en quelques jours. On peut donc dire qu'elle est morte d'hôpital et non d'étranglement herniaire.

On discute depuis longtemps sur l'opération de la cataracte. Il est bien clair que pour les cristallins durs, qui se rencontrent surtout chez les vieillards, l'extraction est infiniment supérieure à l'abaissement, et pourtant, sinon théoriquement au moins en fait, la seconde méthode dans nos grands hôpitaux lutte d'influence avec la première, et pourquoi ? c'est que pour que l'extraction n'amène pas des désastres soudains et irréparables, il faut que la plaie de la cornée se réunisse par première intention ; or la réunion de cette plaie si petite, si régulière, est compromise à chaque instant par les influences nosocomiales, par une épidémie d'érysipèle, par le voisinage de plaies à suppuration fétide, en un mot par les mêmes causes qui font échouer nos autres opérations dans les mêmes salles.

C'est l'extraction qu'il faudrait faire, dit le professeur, et il abaisse la lentille, et les accidents interminables de cette méthode malencontreuse finissent par abolir la vision, à la vérité d'une façon moins brutale et moins compromettante pour l'art. L'œil est perdu, mais l'honneur chirurgical se sauve en s'esquivant.

J'ai parlé de réunion immédiate, ce précieux mode de pansement des plaies qui en abrège et en simplifie tant les suites. Quel parti en pouvons-nous tirer dans nos grands hôpitaux ? Presque aucun, et nous sommes pour cela gourmandés par les chirurgiens étrangers et par nos confrères de province, ceux du Midi entre autres. On nous accuse de la dédaigner, de l'ignorer, ou de méconnaître pour le moins ses avantages. Il n'en est rien. Nous sommes forcés de nous en passer, tant elle nous donne de déceptions ; alors nous ne l'enseignons pas

aux élèves ou nous la leur recommandons tièdement, parce qu'elle a cent fois trompé notre attente. Nous en parlons, mais l'omettons souvent, et aux commençants pleins d'illusions qui demandent à être renseignés, il ne nous resterait pour ainsi dire qu'à conseiller un voyage à Edimbourg ou à Montpellier.

Comment sans cette même réunion immédiate réussir les auto-plâsties qui rétablissent la forme, presque aussi précieuse que la santé pour certaines personnes ? En vain combine-t-on des procédés ingénieux exécutés avec une rare dextérité, en vain discute-t-on sur les sutures et les différentes espèces de fil : à quoi sert si l'adhésion fait défaut ; aussi, la sachant très-capricieuse, nous hésitons et renvoyons les sujets difformes.

Un malade nous vient avec un ectropion. C'est une difformité horrible qui ne compromet pas la vie mais qui peut faire perdre la vue, et qui en tous cas met celui qui en est atteint dans une condition bien misérable : point d'établissement possible, pas de place lucrative, à peine d'ouvrage dans les industries infimes. A ce paria qui réclame nos soins, notre devoir est de dire que la blépharoplastie est pleine de hasards, depuis l'insuccès de la réunion ; la gangrène du lambeau, jusqu'à l'érysipèle et la mort inclusivement, et ces insuccès sont par malheur en proportion considérable. Alors, en voyant nos hésitations et nos répugnances, il hésite lui-même, et garde son vice rédhibitoire. Qui oserait insister et prendre la lourde responsabilité d'une opération si minime en apparence et si sérieuse en réalité ? Comment dans ces conditions regrettables faire connaître aux élèves les bienfaits de la chirurgie réparatrice ?

Ce genre malfaisant d'insalubrité qui plane incessamment sur nos grands hôpitaux change le caractère d'un grand nombre d'opérations qui ne devraient être qu'utiles et innocentes et qui se trouvent transformées en opérations dites de complaisance, c'est-à-dire d'une légitimité douteuse. Un doigt ankylosé, un orteil surnuméraire gênent les fonctions de la main ou du pied. Les enlève-t-on, opération de complaisance. Un varicocèle énorme, des varices incommodes, une loupe disgracieuse molestent certaines personnes, qui nous demandent à être débarrassées : cède-t-on à leur désir, opérations de complaisance. De même pour une petite tumeur hypertrophique de la mamelle, pour un lipome, pour un hygroma, pour un corps étranger articulaire, etc., pour une foule d'affections chirurgicales qu'il serait opportun d'opérer de bonne heure avant qu'elles aient fait de grands progrès, mais qu'on n'ose toucher de peur d'une catastrophe.

Autre inconvénient, autre déviation pratique. L'instrument tranchant est à coup sûr l'agent par excellence de la diérèse ; il réunit

toutes les qualités désirables quant à l'exécution : rapidité, sûreté, précision, élégance ; mais les plaies qu'il produit sont malheureusement plus exposées que toute autre à des complications funestes. D'où la légitimité de la guerre qu'on lui fait, d'où la substitution d'autres moyens pleins d'inconvénients et qui n'ont d'autre mérite que de conjurer un peu mieux les accidents consécutifs, mais d'où aussi des exagérations singulières, l'ablation des tumeurs, la lithotomie par les caustiques, l'abus de la ligature lente et de la ligature extemporanée, etc. Certes l'idée de faire l'amputation des membres en broyant les chairs et en brisant les os est étrange, pour ne rien dire de mieux, et justice est déjà faite de cette aberration opératoire ; mais il faut convenir qu'en présence des résultats que donnent dans nos grands hôpitaux les amputations même pour cause organique, on semble autorisé à chercher partout, même dans le champ de l'excentricité. Jamais semblables bizarreries n'auraient chance de se produire dans un hôpital à l'abri des affections septiques et infectieuses, où la réunion immédiate réussirait d'ordinaire et où la cicatrisation ne serait pas soumise à de fâcheux écarts.

Je m'arrête, bien avant d'avoir épuisé le sujet ; mais, sans avoir rien exagéré, je crois avoir prouvé surabondamment mon théorème initial, c'est-à-dire que l'art et la science, l'enseignement et la pratique de la chirurgie sont profondément modifiés, entièrement dénaturés dans un hôpital peuplé et insalubre. J'ai montré le professeur de clinique toujours esclave du milieu où il enseigne et condamné à faire non pas ce que la science indique et commande, mais ce que ce milieu permet.

J'ai montré l'élève quittant Paris avec une éducation incomplète et des idées fausses sur une foule de points de thérapeutique chirurgicale. Devenu praticien lui-même et responsable de son action et de son inaction, il arrivera peut-être à se faire de nouveaux dogmes à ses risques et périls, s'il possède d'ailleurs l'esprit d'initiative ; dans le cas contraire, il s'immobilisera derrière une tradition surannée, stérile, impuissante, pleine de préjugés contre les innovations et les progrès utiles.

Tout le monde est donc intéressé à ce qu'un tel état de choses finisse. La chirurgie française à notre époque n'est pas téméraire ; elle professe un profond respect pour la vie du malade, et ne veut pas vivre d'aventures. Aussi, à force de sagesse et de prudence, elle devient timide et presque réactionnaire. On le lui reproché à l'étranger sans pénétrer les causes de cette tendance. Il en serait tout autrement, soyez en sûrs, si nous avions les coudées franches, et je me représente d'ici ce que seraient des services hospitaliers dirigés par nos

grands chirurgiens si l'érysipèle, l'infection purulente ou putride y étaient inconnus ou seulement très-exceptionnels.

A ceux qui, ne pouvant pas changer nos vieux hôpitaux, sont chargés du moins d'en construire de nouveaux, nous demandons des salles où l'on puisse faire des ovariectomies, des résections du membre inférieur, des amputations primitives, où la réunion immédiate réussisse, où l'on ne soit pas exposé à la mort pour une incision de quelques centimètres. Est-ce là une exigence exorbitante, irréalisable?

Par quels moyens y parvenir? nous dit l'administration pleine de bonne volonté et de bons sentiments. Eh! mon Dieu, la chose est bien simple: il faut subordonner les architectes aux médecins, seuls compétents, et sacrifier sans hésitation la forme au fond. Mais, répond-elle, les médecins et les hygiénistes ont été consultés et écoutés; c'est avec leur concours qu'on a bâti l'hôpital Lariboisière. Ils demandaient de petites salles, des promenoirs couverts, une grande circulation aérienne, un ameublement convenable, une literie confortable, nous avons tout accordé, et jusqu'au luxe qu'on ne nous demandait pas, et vous n'êtes point satisfaits, et vous dites que cet hôpital modèle est infiniment meurtrier, et vous l'appellez la *Versailles de la misère*. Que voulez-vous donc, et de quel droit réclamez-vous une ingérence qui a donné de tels résultats?

Il faut en convenir, Messieurs, l'argument est spécieux, mais il n'est pas sans réplique. Lors de la construction de Lariboisière, tout le monde s'est trompé, aussi bien la commission médicale consultée que l'Assistance publique: on a cru de bonne foi remplir un programme excellent. Mais, outre que la question de l'hygiène des hôpitaux a fait depuis cette époque des progrès immenses, il est facile de prouver qu'on n'a réalisé qu'en apparence les conditions jugées bonnes *a priori*.

On ne connaissait pas alors les dangers inhérents à l'agglomération d'un trop grand nombre de malades dans un même établissement; on supposait toujours possible de remédier aux inconvénients du nombre par une certaine architecture et une ventilation proportionnelle; on a donc fait sans remords un hôpital de 600 lits, quand tout démontre aujourd'hui que le maximum de population ne doit pas atteindre le chiffre de 400.

On a voulu faire de petites salles; on n'y a placé, en effet, que 32 malades en moyenne, mais on a fait deux-étages qui communiquent largement entre eux et avec le rez-de-chaussée par la cage commune de l'escalier, d'où résulte qu'en superposant trois salles de 32 lits on est arrivé au même résultat que si on les avait juxtaposées

bout à bout, c'est-à-dire qu'on obtient une grande salle de 96 lits avec deux intersections insuffisantes.

On a disposé pour les malades turbulents ou atteints d'affections contagieuses des chambres qui paraissent isolées, mais qui ne le sont nullement en réalité, puisqu'elles s'ouvrent largement dans la salle commune.

On a voulu donner à chaque malade un grand nombre de mètres cubes d'espace ; on y est parvenu en élevant beaucoup les plafonds , sans réfléchir que si, dans un vaisseau comme Notre-Dame , on rapprochait beaucoup les lits , on aurait encore l'insalubrité malgré l'espace relativement prodigieux qui semblerait réparti à chaque habitant , l'élévation ne remplaçant en aucune façon l'espace latéral.

On a voulu que l'air, déjà généreusement réparti, fût encore activement renouvelé, et l'on a établi des appareils de ventilation aussi énergiques qu'ingénieux. Mais ici encore on a confondu deux choses distinctes, la circulation aérienne avec l'aération naturelle.

En un mot, on a fait avec loyauté et bonne volonté une expérience très-coûteuse qui n'a pas réussi et qui était d'avance frappée de stérilité.

Mais veuillez bien considérer qu'une exigence n'a point été satisfaite, et qu'aujourd'hui d'un commun accord elle est jugée fondamentale : nulle part on n'a combattu efficacement le fléau nosocomial par excellence, l'encombrement. Au moment où je parle, il n'est pas dans nos hôpitaux une seule salle qui ne soit encombrée ; toutes, grandes ou petites, sont trop pleines, les lits sont trop rapprochés, l'espace insuffisant, et telle est, n'en doutez pas, la cause principale de l'insalubrité.

Puisque l'administration ne demande pas mieux que de poursuivre le progrès par tous les moyens possibles, puisqu'elle consent à s'inspirer de nos recherches et de nos conseils, qu'elle fasse une expérience fort simple que jusqu'ici elle n'a jamais tentée, qu'elle nous donne l'espace ; en supposant, contre toute prévision, que ce nouvel essai soit infructueux, dix ans suffiront pour acquérir une conviction, et si cette fois encore nous nous trompons ensemble, nous nous remettrons à l'ouvrage et nous chercherons ailleurs.

Cette expérience d'ailleurs ne saurait être coûteuse, et sa réalisation n'offre que des difficultés médiocres. Nous dirions donc volontiers : Point d'expropriations onéreuses, point de monument splendide et inutile, seulement de l'espace. Il y a dans certains quartiers de Paris des terrains qui sont encore à bon marché ; puisqu'il nous faut beaucoup de place, choisissez celle qui ne sera pas chère. La

distance ne nous fait rien ; nous irons là où vous nous mettrez, et les malades aussi. Faites-nous des pavillons à un seul étage, séparez complètement le rez-de-chaussée du premier, construisez en plâtre et en fer ; chauffez-nous suffisamment en hiver, rafraîchissez-nous en été : des poêles et des fenêtres ouvertes, c'est tout ce qu'il nous faut.

Construisez des salles petites ; mais là où vous mettiez 15 lits, mettez-en 6 seulement ; que l'hôpital ne renferme pas plus de 200 lits. Ne nous accordez rien de superflu, rien que le strict nécessaire, et voyons ensemble ; la statistique attentivement interrogée ne tardera pas à répondre.

Voilà le seul langage que nous puissions tenir. Il ne renferme ni reproche ni agression. Le bon sens et l'envie de faire le bien nous le dictent. Après cela, notre responsabilité est à couvert, et si l'on ne nous écoute pas, nous n'aurons plus qu'à faire l'ablution de Pilate.

SÉANCE DU 2 NOVEMBRE.

M. BOINET lit un travail sur la reconstruction de l'Hôtel-Dieu. Ce travail était destiné à un journal quotidien ; en voici quelques extraits :

.... Depuis Tenon, on a bâti plusieurs hôpitaux, mais on n'a tenu aucun compte des préceptes importants qu'il avait si bien établis. Si on veut bien se donner la peine d'examiner les différentes constructions qui ont été faites depuis trente ans, on reconnaîtra que ce n'est point d'après des motifs de santé qu'on a choisi leur emplacement, mais plutôt d'après des convenances prises des terrains qu'on possédait, et du besoin d'agrandir des hôpitaux déjà construits pour le nombre des malades qui augmentait. A son origine, un hôpital consistait souvent en une, deux ou trois maisons données par un bienfaiteur, ainsi Necker, Cochin, Beaujon, l'Hôtel-Dieu lui-même ; et sans se préoccuper si l'emplacement réunissait toutes les conditions désirables de position, de construction et de salubrité, on y mettait des malades ; puis, pour se tenir au niveau des besoins toujours croissants de la population, on agrandissait ces maisons, devenues hôpitaux, pour profiter des terrains qui souvent entouraient ces maisons ; et qu'en résultait-il ? que d'une maison qui ne contenait qu'un certain nombre de lits et qui était salubre *parce qu'il n'y avait pas d'encombrement*, on faisait un vaste hôpital, qui devenait insalubre parce qu'il devenait un grand hôpital de 400, 500 ou 600 lits et même plus, qu'on diminuait les cours et les jardins, si même on ne les sup-

primait. Ainsi a-t-on fait de Beaujon, de Cochin, de Necker, de Saint-Antoine, etc., et ces hôpitaux, qui étaient dans des conditions de salubrité exceptionnelles il y a trente ans, lorsqu'ils ne contenaient que 400 à 450 lits, sont devenus, comme l'Hôtel-Dieu, Saint-Louis, la Charité, comme tous les grands hôpitaux en un mot, des foyers d'infection où les opérations ne réussissent plus aussi bien que par le passé, c'est-à-dire à l'époque où ces maisons contenaient moins de malades et étaient moins encombrées.

Tous ceux de nos confrères qui se sont occupés de l'hygiène de nos hôpitaux, soit à l'Académie, soit dans la presse médicale, soit dans des travaux particuliers, ont cherché à montrer pourquoi nos hôpitaux n'étaient pas salubres, et pourquoi les grandes opérations réussissaient mieux en province, en ville et même dans les hôpitaux étrangers que dans ceux de Paris.

Pour démontrer la cause de l'insalubrité de nos hôpitaux de Paris, nous ne nous donnerons pas la peine de les comparer avec ceux de Londres ou de la province, de les examiner sous le rapport de leur construction, de leur grandeur, des soins donnés aux malades, de la manière de les nourrir et de les panser, il nous suffira de comparer entre eux les hôpitaux de Paris, où toutes les conditions de soins sont les mêmes.

En effet, si on compare certains hôpitaux, et si on les étudie à différentes époques, tels qu'ils étaient, par exemple, il y a seulement trente ans et tels qu'ils sont aujourd'hui, on sera frappé de la différence qui existe dans le résultat des opérations faites à ces différentes époques, et on ne tardera pas à reconnaître la véritable cause des insuccès dans nos hôpitaux de Paris. Qu'on compare, par exemple, Necker, Cochin, Saint-Antoine, tels qu'ils étaient de 1825 à 1840, à Necker, Cochin, Saint-Antoine, tels qu'ils sont aujourd'hui, et l'on verra la différence qui existe entre ces deux époques pour le résultat des opérations. Il y a moitié de différence.

En effet, les agrandissements qu'on a fait subir à plusieurs de ces hôpitaux, à Necker, Cochin, Beaujon, Saint-Antoine, ou le grand nombre de lits qu'on a entassés dans ceux qu'on fait, comme à Lariboisière, en augmentant considérablement le nombre des malades, ont diminué d'autant les conditions de salubrité que les premiers avaient autrefois; et l'hôpital Necker, l'hôpital Cochin et l'hôpital Saint-Antoine, depuis qu'ils sont devenus de grands hôpitaux, qu'on a diminué les cours et les jardins pour y construire de nouvelles salles, sont devenus moins salubres, et les opérations n'y réussissent pas mieux désormais que dans les autres grands hôpitaux. Cette opinion n'est point hasardée, et il est facile de la vérifier; elle résulte

d'un travail aussi long que pénible que nous avons entrepris dans le but de savoir quels étaient les hôpitaux de Paris où les opérations réussissaient le mieux. Ce travail a montré que les opérés guérissaient mieux à Necker, Cochin, Saint-Antoine, alors qu'ils n'étaient que de petits hôpitaux, qu'aujourd'hui qu'ils sont devenus de grands hôpitaux, et que la mortalité, dans ces hôpitaux, comparée année par année, était de moitié moins grande qu'à l'Hôtel-Dieu.

Dans plusieurs articles (*Gaz. méd. de Paris*, 1838, n° 34, et 1839, n° 42; et *Union méd.*, 1862, p. 7) que nous avons publiés à l'occasion de la démolition et de la reconstruction de l'Hôtel-Dieu, nous avons rappelé toutes les causes d'insalubrité des hôpitaux de Paris, déjà signalées par Tenon... En examinant l'Hôtel-Dieu depuis son origine jusqu'à l'époque actuelle, nous avons indiqué tout ce qu'avait conseillé Tenon : la création de petits hôpitaux aux barrières de Paris, la création d'hôpitaux pour les convalescents, la diminution des lits dans les grands hôpitaux et dans les salles, pour éviter l'encombrement, la suppression des hôpitaux à trois ou quatre étages, enfin la séparation des salles entre elles, non par de simples cloisons, comme à Saint-Louis, à la Charité, à la Pitié et ailleurs, mais la séparation par de larges espaces aérés et sans communication avec des corridors, comme à Lariboisière.

Que de millions ont été employés à des modifications, à des constructions de détail, gênées par de mauvais emplacements, à des réparations de toute espèce renouvelées sans cesse ! La même somme eût pu servir à construire de nouveaux hôpitaux, plus en rapport avec les besoins de l'époque et avec l'état de la science. Aujourd'hui, nos hôpitaux, avec toutes leurs améliorations, avec toutes les réformes sans nombre qu'ils ont subies, ne sont pas encore des asiles convenables pour guérir les malades, et puisqu'il s'agit de construire un nouvel Hôtel-Dieu, profitons donc de l'expérience du passé et tâchons d'avoir un hôpital qui soit un modèle sous tous les rapports.

.... Il est bien établi que l'encombrement, surtout le défaut d'air et de lumière, l'humidité, les émanations fétides, sont les causes principales des accidents qui surviennent spontanément sur des plaies simples, comme sur celles qui sont accidentelles, chez des malades dont la constitution paraît vigoureuse et dont la santé a été toujours bonne. Il est donc de toute sagesse et de toute humanité de chercher à éloigner ces causes dans la construction d'un hôpital. Ce qui frappe surtout dans les hôpitaux où il y a un grand nombre de malades, c'est le caractère adynamique des affections, l'état de faiblesse et de prostration dans lequel tombent ces malades, affaiblissement qui souvent est loin d'être en rapport avec le mal local. Qui ne sait aujourd'hui

qu'un hôpital, même bien exposé, soumis à une ventilation plus que suffisante, où le linge et les vivres sont en abondance, ne préserve pas les malades des accidents inhérents aux établissements qui renferment un grand nombre d'individus ?...

.... Il faut donc en conclure qu'un hôpital placé au centre d'une grande ville, sur les bords d'une rivière qui l'expose à l'humidité, aux brouillards, au milieu d'un air impur, n'ayant ni cours ni jardins et *renfermant une population trop nombreuse* relativement à l'espace sur lequel il est construit, doit être un mauvais hôpital et qu'il donnera lieu à tous les accidents que nous avons signalés.

M. Boinet passe en revue tous les arguments développés par l'administration en faveur de son projet. Il reproduit les objections déjà développées par les précédents orateurs, insalubrité de la position, insuffisance de l'espace, extrême étroitesse des cours, hauteur et nombre des étages, encombrement, dépense excessive, et il conclut en ces termes à la construction d'un Hôtel-Dieu de 250 à 300 lits sur la rive gauche de la Seine :

« Le nouvel Hôtel-Dieu, élevé du côté de la rue de la Bûcherie, dans une partie de l'espace compris entre la place Maubert et la rue Saint-Jacques, entre le boulevard Saint-Germain et le quai Montebello, qui ne serait plus un quai puisqu'il faudrait combler le petit bras de la Seine, aurait toutes les conditions hygiéniques et de commodité qu'on doit exiger ; il répondrait à tous les besoins, et réunirait tous les avantages qu'on doit se proposer dans un hôpital salubre ; n'étant plus situé sur les bords de la Seine, il ne serait exposé ni à l'humidité, ni aux brouillards, ni aux émanations du fleuve... il aurait une étendue de terrain convenable et tout l'espace qu'on pourrait désirer pour éviter l'encombrement. Déjà l'administration possède une partie du terrain, et celui qu'elle aurait à acheter dans cet endroit est d'un prix de beaucoup inférieur à celui sur lequel elle se propose de construire. »

M. Boinet insiste sur une mesure générale de réorganisation proposée par lui il y a vingt-cinq ans, et qu'il propose encore.

Il voudrait, pour satisfaire à toutes les indications de l'hygiène, pour avoir des hôpitaux vastes, aérés, pourvus de jardins, avec des salles de 15 à 20 lits, des pavillons séparés pour les opérés, il voudrait qu'on ne conservât au centre de Paris que des hôpitaux d'enseignement de 250 à 300 lits, et qu'on transportât peu à peu tous les autres vers l'enceinte de la ville, en restreignant leur capacité à 150 à 200 malades. Il faudrait alors multiplier les établissements, ce qui permettrait de les placer mieux à la portée des malades.

M. Boinet expose que cette vaste opération pourrait être effectuée

graduellement avec les ressources résultant de la vente des terrains actuellement occupés par les hôpitaux.

M. LEGUEST prend la parole :

Messieurs,

En prenant la parole sur l'hygiène hospitalière, je me propose de sortir du domaine des généralités où quelques-uns de nos honorables collègues se sont, à mon avis, trop renfermés, sans entrer cependant, comme d'autres l'ont fait, dans de minutieux détails. Les opinions émises d'une manière générale ne font qu'une impression légère sur les esprits, et les détails trop multipliés les fatiguent. Si les mémoires de Tenon sur les hôpitaux de Paris ont une aussi grande autorité, c'est qu'ils ont mis en lumière des faits essentiellement pratiques. Mais les faits eux-mêmes se perdent dans la série des temps, et les enseignements qu'ils portent avec eux sont oubliés ou négligés. C'est donc sur les faits qu'il faut incessamment ramener l'attention. Je vais l'essayer.

Je pense, contrairement à l'opinion que vient d'émettre notre collègue M. Giraldès, que le nombre des décès dans les hôpitaux donne la mesure de la salubrité de ces établissements, lorsque les conditions nosocomiales sont régulières, lorsque ne surviennent pas, pour une cause ou pour une autre, des mortalités insolites. Et, lorsque des hôpitaux ne reçoivent qu'une population homogène, c'est-à-dire des malades du même sexe, tous âgés de vingt à trente-cinq ans au plus, exerçant la même profession et par conséquent soumis aux mêmes causes de maladie, étant de plus, au point de vue physique, l'élite des jeunes hommes du pays, il me semble que la mortalité de pareils établissements doit osciller plus que celle de tout autre avec les conditions de leur salubrité.

En vue de la discussion actuelle, j'ai donc cru devoir rechercher et comparer la mortalité et les conditions de salubrité de quelques hôpitaux militaires de Paris : j'ai choisi le Val-de-Grâce et le Gros-Caillou, parce que ces deux établissements n'ont jamais été fermés depuis qu'ils ont été mis en service, et parce qu'ils ont été l'objet d'améliorations successives ; j'y ai joint l'hôpital de Vincennes afin de pouvoir comparer la mortalité d'un hôpital suburbain avec celle des deux autres, qui sont des hôpitaux urbains.

Pour les hôpitaux du Val-de-Grâce et du Gros-Caillou, j'ai pris une période de trente-quatre ans, de 1830 à 1863 inclusivement. Pendant ce laps de temps, le Val-de-Grâce a toujours été régi par économie, c'est-à-dire directement par l'administration militaire ; le Gros-Cail-



lqu a été régi par entreprise de 1830 à 1839; quant à l'hôpital de Vincennes, depuis son installation, qui date de juillet 1858, il est régi par économie.

Je crois indispensable de rappeler en quelques mots la disposition générale de ces hôpitaux et les améliorations qu'ils ont reçues.

L'hôpital du Val-de-Grâce, ancienne maison conventuelle, est un établissement fort irrégulier comme hôpital; il se compose d'un grand bâtiment quadrilatère, à peu près exactement orienté nord et sud-est et ouest, élevé de trois étages avec entre-sol, et circonscrivant une cour cloîtrée, d'une part; d'autre part, de trois bâtiments à rez-de-chaussée, un étage et combles, situés au milieu de jardins et reliés au cloître et entre eux par de longues galeries couvertes et fermées. Ces derniers bâtiments, orientés dans leur longueur nord et sud, datent de 1838.

Dans le vieux Val-de-Grâce se trouvent tous les services accessoires; les officiers malades, logés dans des salles d'un à six lits; des soldats malades (vénéériens, peu de fiévreux), dans des salles dont quelques-unes basses et mal aérées ont jusqu'à 75 lits; enfin, la communauté des sœurs de Charité.

Les bâtiments neufs renferment chacun quatre salles de soldats malades de 50 lits, excepté le bâtiment C, affecté aujourd'hui, par une mesure qui sera rapportée sans doute, au casernement des infirmiers.

La superficie totale des terrains occupés par cet établissement est de 90,535 mètres carrés; la superficie occupée par les constructions est de 43,233 mètres carrés: sa contenance officielle en malades est de 927; mais il peut loger 42 officiers ou employés, dont plusieurs sont mariés, 287 infirmiers et 40 sœurs de Charité; total général: 4,280 personnes.

Il en résulte qu'à chacun de ces 4,280 habitants, malades ou valides, le Val-de-Grâce donne un espace de plus de 70 mètres carrés. Si l'on ne calcule cet espace que sur la contenance officielle de 927 malades, chacun de ceux-ci a près de 98 mètres carrés, comme à l'hôpital Saint-Louis. Mais comme le mouvement journalier des malades n'atteint jamais ou n'atteint qu'exceptionnellement la limite maximum de la contenance, le nombre de mètres affecté à chacun d'eux devient beaucoup plus considérable; ainsi, le Val-de-Grâce comptait, le 15 octobre, 374 malades, et donnait par conséquent à chacun d'eux un espace de 245 mètres carrés environ.

De plus, les vastes jardins de cet établissement, véritables réservoirs d'air, s'ouvrent largement à l'est, et, circonstance importante à noter, dominent tous les quartiers environnants.

L'hôpital militaire du Gros-Caillou est situé au coin de la rue de la Vierge et de la rue Saint-Dominique-Gros-Caillou, à cent mètres du Champ de Mars, dont il est séparé par un rideau élevé de maisons particulières, à trois cents mètres du quai d'Orsay, dans les mêmes conditions. Il occupe un quartier bas et humide, dans la vallée de la Seine, dont il ne reçoit pas les vents, garanti ou mieux privé qu'il en est par les constructions voisines.

Il se compose 1° d'un massif de petits bâtiments à un étage, assez irrégulièrement distribués, présentant trois petites cours intérieures et renfermant tous les services accessoires : les sœurs de Charité, les officiers malades et les vénériens ;

2° D'un bâtiment isolé au milieu d'une grande cour plantée d'arbres, orienté nord et sud ; contenant un rez-de-chaussée, deux étages et des combles. Chaque étage compte deux salles de 36 lits disposés sur deux rangs : total, six salles de 36 lits ayant chacune douze fenêtres opposées les unes aux autres. Par une galerie du rez-de-chaussée, l'extrémité ouest de ce bâtiment communique avec

3° Un bâtiment datant de 1844, exposé est et ouest, renfermant aussi trois étages et six salles, mais chacune de 22 lits seulement. Ce bâtiment ferme à l'ouest la cour disposée en jardin, et n'est séparé que par un espace de 40 mètres des maisons voisines.

La superficie totale des terrains occupés par cet établissement est de 46,300 mètres carrés ; la superficie occupée par les constructions est de 5,579 mètres carrés. Sa contenance officielle en malades est de 633 ; en infirmiers ou employés, 236 ; plus 25 sœurs de Charité. Ce qui donne pour chaque habitant, valide ou malade, un peu plus de 48 mètres carrés ; pour chaque malade, 25^m,70^c carrés, c'est-à-dire près de moitié moins d'espace qu'à la nouvelle Maison de santé, où chaque malade n'a que 42 mètres. Je me hâte d'ajouter que son personnel est toujours loin d'être complet et que ses lits sont loin d'être toujours occupés. Son mouvement, le 25 octobre, était de 187 malades ; chacun de ceux-ci avait alors un espace de plus de 87 mètres carrés.

Voilà pour les hôpitaux urbains.

L'hôpital de Vincennes est situé à peu près à l'entrée de cette localité, à droite de la route de Paris à Strasbourg, au delà de Saint-Mandé. Il se compose de deux longs bâtiments orientés nord et sud, distants de 80 mètres, réunis par une galerie couverte et à rez-de-chaussée, située à leur extrémité ouest, avec un corps de logis formant façade vers la route, orienté est et ouest et renfermant les ser-

vices accessoires. Les bâtiments parallèles ont un rez-de-chaussée, deux étages et des combles.

Cet établissement, le seul des établissements militaires qui ait un appareil de ventilation, passe pour être le modèle-type des hôpitaux à construire : ses jardins s'ouvrent à l'est vers le bois de Vincennes ; la superficie totale des terrains qui lui appartiennent est de 44,400 mètres carrés ; ses constructions occupent 5,250 mètres carrés. Il peut contenir 642 malades et donne à chacun d'eux un espace de 70 mètres carrés environ ; mais son mouvement journalier habituel est au-dessous de 200 malades ; le 23 octobre il était de 474 ; chaque malade avait par conséquent un espace de près de 250 mètres carrés.

J'arrive aux faits et à leurs déductions pratiques. J'ai relevé le nombre des malades traités et le nombre des décès dans ces trois hôpitaux ; pour le Val-de-Grâce et pour le Gros-Cailhou, depuis 1830 jusqu'en 1863, comme je l'ai dit ; pour l'hôpital de Vincennes depuis sa mise en service en juillet 1858, et j'ai dressé le tableau suivant :

État des malades traités et des décès dans les hôpitaux militaires du Val-de-Grâce, du Gros-Cailloü et de Vincennes.

ANNÉES.	VAL-DE-GRACE.			GROS-CAILLOU.			VINCENNES.			OBSERVATIONS.
	Malades traités.	Décès.	Proportion pour 100.	Malades traités.	Décès.	Proportion pour 100.	Malades traités.	Décès.	Proportion pour 100.	
1830	5,488	493	3,54	5,287	472	3,27				Épidémie de choléra.
1831	41,820	639	5,59	40,054	658	6,54				
1832	15,368	913	5,98	9,731	976	9,02				
1833	41,861	434	3,66	7,679	394	5,09				
1834	40,097	349	3,45	7,593	309	4,07				
1835	8,786	335	3,83	7,415	337	4,82				
1836	6,939	255	9,67	4,898	210	4,29				
1837	6,694	396	5,92	6,342	419	6,61				
1838	7,356	638	8,70	6,970	590	7,46				
1839	7,004	430	6,13	6,265	443	7,08				
1840	8,312	479	5,74	7,748	509	6,58				Augmentation de l'effectif de l'armée. — Affaires d'Orient.
1841	40,583	595	5,63	6,541	376	5,75				
1842	6,410	270	4,24	6,433	287	4,67				
1843	6,402	208	3,25	4,632	289	6,24				
1844	5,704	209	3,66	3,914	447	3,76				
1845	4,848	465	3,40	3,972	497	4,96				
1846	6,565	231	3,52	5,004	294	4,48				
1847	8,437	402	4,73	3,631	251	6,94				
1848	45,094	561	3,74	40,519	274	2,60				
1849	42,368	868	7,08	41,687	744	6,38				
1850	8,447	243	3,87	6,469	451	9,34				Troubles civils. — Février, juin. Choléra.
1851	8,052	218	2,71	6,214	203	3,25				
1852	8,042	225	2,81	5,807	460	2,76				
1853	6,805	260	3,82	3,603	469	4,70				
1854	40,327	603	5,83	4,588	209	4,56				
1855	40,034	663	6,63	5,439	235	5,08				
1856	40,636	345	3,05	4,897	415	2,35				
1857	8,279	337	4,07	5,085	442	2,79				
1858	7,049	211	3,00	3,907	448	3,02				
1859	40,266	241	3,29	6,033	473	2,87				
1860	8,292	244	4,15	5,595	451	2,70				Choléra. — Guerre d'Orient. Guerre d'Orient. Guerre d'Italie.
1861	6,967	204	2,89	4,040	450	3,68				
1862	6,064	473	2,85	4,123	480	2,91				
1863	5,032	463	3,24	2,512	66	2,71				
Total.	220,279	12,901	4,445	204,346	9,807	4,880	47,572	374	2,110	

Dans ces périodes tout entières, on trouve que la mortalité générale est pour le Val-de-Grâce de 4,445 pour 100, pour le Gros-Cail lou de 4,880 pour 100, pour l'hôpital de Vincennes de 2,410 pour 100.

Les deux premiers établissements ont reçu, depuis un certain nombre d'années, des améliorations qui ont fait fléchir la mortalité. Dans la période comprise entre 1858 et 1863, commune aux trois hôpitaux, la proportion des décès a été pour le Val-de-Grâce de 3,276 p. 100, pour le Gros-Cail lou de 2,974 pour 100. Néanmoins la différence en faveur de l'hôpital de Vincennes est encore sur le Val-de-Grâce de 4,466 pour 100, sur le Gros-Cail lou de 0,864 pour 100 ; et il y a tout lieu de l'attribuer non-seulement à la bonne installation de cet hôpital, mais surtout à sa situation à la campagne.

J'ai dit tout à l'heure que le Val-de-Grâce avait reçu des améliorations : ces améliorations consistent dans la construction des bâtiments au milieu des jardins et dans l'abandon progressif, comme logement de malades, du bâtiment du cloître.

Les nouveaux bâtiments datent de 1838 et ont été occupés en 1840. En comparant la mortalité de 1830 à 1840 à celle des périodes décennales qui suivent, nous verrons combien cet hôpital a gagné en salubrité.

De 1830 à 1840, il a reçu, dans les vieux bâtiments exclusivement, 99,649 malades, sur lesquels il en a perdu 5,082 ; proportion des décès, 5,104 pour 100.

De 1841 à 1851, les vieux bâtiments ont été peu à peu vidés, sans être abandonnés ; ils ont reçu les officiers, des vénériens et un certain nombre de fiévreux. Dans cette période, le Val-de-Grâce a reçu 92,837 malades ; il en a perdu 3,972 ; proportion des décès, 4,278 pour 100.

De 1852 à 1863 il a reçu, dans les mêmes conditions, 97,823 malades ; il en a perdu 3,847 ; proportion des décès, 3,932 pour 100.

A mesure que nous avançons vers 1863 et que nous abandonnons le vieux Val-de-Grâce, c'est-à-dire les salles de 70 lits et les bâtiments à trois étages ; à mesure que nous pouvons laisser reposer les salles de malades, s'il est permis de s'exprimer ainsi, c'est-à-dire que nous pouvons les laisser alternativement vides pendant un mois, six semaines, deux, trois mois et plus, nous voyons baisser la mortalité. Dans la première période elle est de 5,401 pour 100 ; dans la deuxième de 4,278 pour 100 ; dans la dernière de 3,932 pour 100. Différence entre la première et la dernière période : 1,469 pour 100. Dans l'espace de trente-quatre ans, la mortalité du Val-de-Grâce est donc descendue de 4,469 pour 100. Peut-être trouvera-t-on que c'est peu

de chose ; mais chacun de nous, je n'en doute pas, s'estimerait heureux de faire partie de cette petite minorité.

Le travail que j'ai fait pour le Val-de-Grâce, je l'ai fait aussi pour le Gros-Caillou, et il m'a donné les résultats suivants :

De 1830 à 1840, l'hôpital du Gros-Caillou a reçu 79,953 malades ; il en a perdu 4,864 ; proportion des décès, 6,083 pour 100.

De 1841 à 1851, il a reçu 68,736 malades ; il en a perdu 3,443 ; proportion des décès 4,572 pour 100. C'est dans cette période qu'a été élevé le bâtiment neuf dont nous avons parlé (1841-1843) ; que les locaux affectés aux malades ayant été agrandis ont permis de laisser chômer successivement des salles jadis toujours occupées. En même temps, le nombre des malades reçus diminue notablement ; il était de 79,953 dans la première période, il est de 68,736 dans la seconde : différence 11,217.

Dans la période de 1852 à 1863, pendant laquelle de grands travaux d'assainissement, larges boulevards, égout collecteur, plantation d'arbres, etc., ont été exécutés dans le quartier du Gros-Caillou, l'hôpital a reçu 55,657 malades ; il en a perdu 4,800 ; proportion des décès, 3,234 pour 100. Le nombre des malades entrés a diminué dans une proportion plus notable encore que celle de la seconde période comparée à la première, de 43,079.

Ici, et d'une façon plus marquée qu'au Val-de-Grâce, à mesure que nous avançons vers 1863, c'est-à-dire que le mouvement des malades diminue, que ceux-ci sont plus au large, que le principe des salles de rechange peut être régulièrement appliqué, la mortalité baisse : elle était de 6,083 pour 100 dans la première période ; de 4,572 pour 100 dans la deuxième ; elle est dans la troisième de 3,234 pour 100 ; différence entre la première et la dernière période, 2,849 pour 100.

Laisant de côté les mortalités insolites des épidémies de choléra, 1832, 1849, 1853, 1854 ; la mortalité qui frappa en 1848 les gardes mobiles, dont nos hôpitaux furent encombrés ; la mortalité qui succéda aux guerres d'Orient, 1854, 1855, 1856, et d'Italie, 1859, laquelle pesa surtout sur le Val-de-Grâce et sur l'hôpital de Vincennes, qui reçut beaucoup de malades du camp de Saint-Maur, nous voyons que la mortalité générale des hôpitaux du Val-de-Grâce et du Gros-Caillou va s'affaiblissant chaque jour. Mais la diminution de la mortalité n'est pas la même dans les deux établissements : de la première à la deuxième période (1841 à 1851), elle est de 0,823 pour 100 au Val-de-Grâce, de 4,511 pour 100 au Gros-Caillou, où néanmoins la mortalité est encore plus grande qu'au Val-de-Grâce. Dans la troisième période (1852 à 1863), la mortalité baisse encore : au Val-de-Grâce, de 0,346 pour 100 ; au Gros-Caillou, de 4,338 pour

400 ; de sorte qu'elle devient moindre au Gros-Caillou qu'au Val-de-Grâce de 0,698 pour 400.

La mortalité moindre du Gros-Caillou, comparée dans cette dernière période à celle du Val-de-Grâce, s'explique très-bien : d'une part, par le petit nombre des malades, 55,657, entrés à cet hôpital, tandis que le nombre des malades reçus au Val-de-Grâce est de 97,823 ; d'autre part, par la qualité des malades reçus au Gros-Caillou, hommes de la garde impériale, mieux payés, mieux nourris, mieux choisis, plus faits que ceux de la ligne. Il est nécessaire de tenir compte de cette condition, lorsqu'on sait que la mortalité générale de la garde impériale est de 7,07 pour 4,000, tandis que la mortalité de l'infanterie de ligne est de 9,74 pour 4,000, celle de l'infanterie légère 40,70 pour 4,000. Il n'est pas moins indispensable de rappeler que l'hôpital du Val-de-Grâce est l'établissement sur lequel on évacue, des hôpitaux de la province, tous les malades atteints d'affections internes ou d'affections chirurgicales réputées graves, chroniques, incurables ou nécessitant des opérations sérieuses. Ces circonstances sont de nature à faire considérer comme relative seulement la supériorité de mortalité du Val-de-Grâce sur le Gros-Caillou.

De tout ce qui précède, je pense qu'on peut tirer des conclusions qui sont loin d'être neuves, il est vrai, qui sont analogues à celles que les orateurs précédents ont formulées, mais ne sauraient être assez répétées afin qu'elles s'inculquent profondément dans les esprits et dans l'opinion publique :

1° Les hôpitaux situés en dehors des villes sont plus salubres que les hôpitaux urbains.

2° Les hôpitaux dont les bâtiments destinés aux malades sont construits sur une seule ligne et perdus au milieu de vastes jardins, comme au Val-de-Grâce, sont dans les meilleures conditions.

3° Que si ces conditions sont irréalisables, on peut y suppléer, jusqu'à un certain point, par la construction de salles de rechange, comme on l'a fait au Gros-Caillou en élevant le bâtiment neuf.

4° La mortalité dans les hôpitaux est en rapport relatif avec le nombre des malades, c'est-à-dire qu'un hôpital recevant 300 malades en perdra relativement moins qu'un hôpital en recevant 600 ; si le premier perd 2 pour 400, le second perdra plus de 4 pour 400.

J'ajouterai, pour être juste, que nos hôpitaux diffèrent notablement des hôpitaux civils ; ceux-ci sont toujours pleins, les nôtres le sont très-rarement : c'est ainsi que le mouvement maximum des malades du Val-de-Grâce en 1863 a été de 576, le mouvement minimum de 408, tandis qu'il y a place pour 927 ; et que le mouvement maxi-

mum du Gros-Caillou en 1863 a été de 296, le mouvement minimum de 177, tandis qu'il y a place pour 633 malades. Aussi la mortalité y est-elle sensiblement différente : quand nous voyons la mortalité du Val-de-Grâce, depuis 1830, être de 4,445 pour 100, celle du Gros-Caillou de 4,880 pour 100, nous voyons la mortalité des hôpitaux civils généraux, les seuls que nous puissions comparer aux nôtres, être de 10,138 pour 100 dans la même période. L'hôpital Saint-Louis seul, depuis qu'il a cessé d'être un hôpital spécial, donne une mortalité, 5,45 pour 100, analogue, mais encore supérieure à celle des nôtres ; et c'est aussi le seul hôpital civil dont l'étendue superficielle se rapproche de celle du Val-de-Grâce. Enfin je rappellerai les conditions que je signalais précédemment, à savoir : les différences considérables existant dans la qualité des malades civils et des malades militaires.

Plusieurs de nos honorables collègues ont parlé, à propos de l'hygiène des hôpitaux, des intérêts de l'enseignement professionnel ; d'autres ont abordé les questions d'économie sociale ou d'économie budgétaire. Je terminerai cette allocution, que je crains d'avoir faite trop longue, en disant que le meilleur enseignement qu'on puisse donner est d'économiser la vie des hommes, ce qui est aussi le meilleur moyen de ménager la fortune publique. J'en donne immédiatement la preuve : jadis le budget annuel des hôpitaux, au ministère de la guerre, était calculé d'après cette donnée que le vingtième de l'effectif de l'armée devait être malade et hospitalisé ; aujourd'hui le budget n'est plus calculé que sur le vingt-troisième de l'effectif, et il pourrait l'être sur le vingt-septième, sur le trentième même, si les prévisions étaient moins larges.

A notre époque, les questions d'argent dominent et semblent juger toutes les autres : moins de dépenses et moins de décès, voilà où en est arrivé le ministère de la guerre depuis 1830. Ce très-remarquable résultat a été obtenu, il est vrai, par des procédés complexes, tels que la sévérité apportée dans les opérations du recrutement, l'amélioration du régime du soldat, la délivrance plus opportune de congés de réforme ou de convalescence, etc. ; mais les progrès de notre hygiène hospitalière, il est impossible de le nier, y ont concouru dans une mesure très-importante. Espérons que cet enseignement, s'il est connu de l'administration de l'Assistance publique et de l'édilité parisienne, sera pris en considération dans les projets de reconstruction de l'Hôtel-Dieu.

M. GIRALDÈS. M. Legouest vient de nous démontrer l'excellence du précepte établi par Pillore, de Rouen, précepte que j'ai rappelé,

celui de la nécessité des salles de rechange dans les hôpitaux. M. Legouest a déclaré en commençant son discours que pour lui la mortalité d'un hôpital donnait la mesure de sa salubrité. Les arguments dont il a fait usage démontrent précisément le contraire. N'êtes-vous pas frappés, en effet, de voir dans des conditions identiques la mortalité de la garde toujours moins élevée que celle de la ligne, et celle-ci moindre que celle des troupes légères ?

Dans un remarquable travail statistique, le docteur Guy a démontré que la mortalité de Saint-George's hospital, placé dans les plus belles conditions, admirablement tenu et dirigé, est à peu de chose près la même que celle de King's College. Or ce dernier hôpital est dans un quartier resserré, insalubre, masqué par le Collège des chirurgiens et bâti sur un ancien cimetière, tandis que Saint-George est au milieu des parcs immenses de Londres. Le fait sur lequel j'insiste ne m'appartient pas ; mais je ne saurais trop répéter que, si l'on veut ne pas se tromper, il faut entrer très-avant dans l'étude des conditions offertes par chaque malade en particulier, et fouiller avant de conclure dans tous les éléments de la question.

M. LEGOUEST. Je crains de m'être fait mal écouter par mon honorable collègue. J'ai dit, et je répète, que les hôpitaux militaires offraient d'excellents éléments de comparaison ; que l'on y avait affaire à une population de même sexe, de même âge, soumise aux mêmes conditions hygiéniques et réglementaires ; mais j'ai eu soin cependant, avant de comparer, d'écarter tout ce qui pouvait introduire quelque trouble dans mes éléments de comparaison. Ainsi, toutes les causes de mortalité insolite, les guerres de Crimée et d'Italie, les épidémies, puis les conditions individuelles, etc. Je crois donc pouvoir maintenir mes affirmations, et dire que lorsque l'on a ainsi tenu compte de toutes les circonstances accessoires, il faut bien, si la mortalité est plus ou moins forte, reconnaître que le milieu dans lequel on se trouve influe sur ces résultats.

M. TRÉLAT. Les faits énoncés par M. Giraudeau sont parfaitement connus ; mais il en tire des conclusions erronées. Non, la mortalité d'un hôpital n'est pas le résultat exclusif de sa salubrité, mais elle en est le résultat pour une certaine part que l'on peut apprécier. Quand on étudie la mortalité d'une ville, d'un Etat, et qu'on voit cette mortalité subir des variations, on cherche leur cause, et il est rare qu'elle échappe. Nous appliquons ces données générales aux hôpitaux, et nous cherchons quelles causes font varier leurs résultats mortuaires ; et s'il arrive que ces variations soient constantes d'hôpital à hôpital, qu'elles portent sur la totalité des malades, sur les malades de chi-

rurgie, sur certaines opérations semblables, et par conséquent comparables, nous sommes en droit de conclure que cet hôpital, abstraction faite de toute autre influence, est moins favorable à la guérison des malades de médecine, de chirurgie, des amputés, qu'un autre hôpital où les mêmes résultats sont meilleurs.

Assurément, pour tirer des conclusions rigoureuses, il faut comparer entre eux des faits comparables; c'est ce que vient de faire M. Legouest, c'est ce que faisait M. Lefort dans l'une de nos dernières séances, quand il comparait les résultats des amputations et d'amputations identiques dans les hôpitaux des villes et dans ceux de la campagne, dans les petits et les grands hôpitaux; c'est enfin ce que je faisais moi-même quand, à propos de l'hôpital Lariboisière, je disais que le chiffre de mortalité était plus élevé dans toutes ses divisions, que les causes extérieures qu'on avait invoquées n'existaient pas, et que les mêmes opérations y étaient plus meurtrières que dans d'autres hôpitaux.

Je le répète, la salubrité d'un hôpital est l'une des causes qui modifient sa mortalité; mais parce que cette cause n'est pas la seule, il ne faut point la nier. Les administrateurs font assez souvent cette faute de logique que nous devons combattre. Parce qu'un hôpital leur semble bien disposé, ils le déclarent salubre, et si le résultat ne répond pas à leur attente, ils invoquent toutes sortes de motifs, bons ou mauvais, et se refusent à admettre le plus évident de tous, le plus constant, celui qui tient à l'hôpital. Quant à nous, si nous prouvons que, toutes choses égales d'ailleurs, les mêmes faits donnent ici un résultat plus mauvais que là, et cela non pas pendant quelques jours ou quelques mois, mais pendant longtemps, pendant une série d'années, nous avons établi du même coup que cet hôpital-ci est inférieur à cet hôpital-là au point de vue de la salubrité.

SÉANCE DU 9 NOVEMBRE.

M. TRÉLAT communique une lettre qui lui a été adressée comme secrétaire de la Société, par M. le Dr Amédée Paris, ancien médecin militaire, actuellement médecin à Angoulême.

Dans cette lettre, M. Paris professe sur l'influence de l'air et du soleil les idées qui ont été émises par tous les orateurs depuis le commencement de la discussion. Il pense qu'il n'est pas possible de donner à un hôpital de bonnes conditions atmosphériques dans le centre de Paris, et voudrait en conséquence que l'Hôtel-Dieu, construit à la campagne, fût relié au Bureau central par un chemin de fer

spécial, qui servirait à transporter les malades et leurs parents, les médecins et leurs élèves.

Sans insister sur le côté excessif de ce projet, l'exécution d'un chemin de fer spécial, il est bon de remarquer combien l'idée d'utiliser les chemins de fer pour éloigner les hôpitaux gagne du terrain. Je l'ai indiquée, M. Lefort l'a développée, la lettre de M. Martinenq n'avait d'autre but que de la défendre.

Quoiqu'elle paraisse difficilement réalisable à Paris avec nos habitudes actuelles, il ne me semble pas douteux qu'on y arrive un jour ou l'autre, lorsqu'on aura bien compris et bien interprété les doubles exigences de l'hygiène et de l'assistance hospitalière.

M. VOILLENIER. Messieurs, la question que vous discutez peut se réduire à ces termes : l'emplacement choisi pour construire l'Hôtel-Dieu présente-t-il les conditions de salubrité désirables ? N'y a-t-il pas inconvénient à mettre 800 et même 600 lits dans un espace si peu vaste ? Je ne crois pas trop m'avancer en disant qu'avant même que la discussion fût engagée, l'opinion de tous les membres de cette Société était unanime, et que si des doutes eussent existé dans l'esprit de quelqu'un de nous, ils auraient été bien vite dissipés par les observations qui ont été présentées par plusieurs de nos collègues. Pourquoi donc discutons-nous ? Il ne s'agit pas d'une question litigieuse, et encore moins de nous persuader les uns les autres. Nous sommes tous d'accord.

Mais peut-être voulez-vous, par cette discussion, éclairer l'administration de l'Assistance publique. Elle doit être éclairée depuis longtemps, si elle a prêté l'oreille à tout ce qu'on lui a dit depuis soixante-dix ans sur l'ancien Hôtel-Dieu et l'encombrement des malades dans cet hôpital ; et elle l'est en effet. Elle apprécie nos raisons à leur juste valeur et partage nos idées. Vous l'avez vue, quand il s'agissait de reconstruire la Maison de santé, choisir un vaste terrain dans un lieu élevé et bien exposé, et construire de petites salles. A Saint-Louis, à Beaujon, elle a élevé des pavillons et consacré quelques chambres isolées aux malades. Mais alors pourquoi s'arrête-t-elle dans la voie où elle est entrée ? Pourquoi ? Oh ! en pareille matière, je suis, avec l'administration, d'une discrétion d'autant plus grande qu'elle a l'habitude de ne pas répondre.

Mais ses raisons, je les devine derrière son majestueux silence. La plus forte, celle qui domine tout, c'est la raison d'argent. Mon Dieu, comme vous tous, je me suis pris à rêver des établissements hospitaliers modèles ! Si j'étais le maître, je voudrais de petits hôpitaux de 200 lits, situés dans un lieu élevé, exposés non au midi comme il a

été dit, ce qui suppose une partie de l'établissement du côté du nord, mais exposés à l'est et à l'ouest comme la plupart des châteaux royaux. Je n'aurais que des salles de 12 lits, des chambres séparées pour les individus affectés de maladies contagieuses et pour les opérés. A la tête de l'établissement serait un directeur intelligent, qui serait souvent dans les salles des malades et rarement dans son bureau. Les gens de service seraient assez payés pour qu'on pût exiger d'eux des soins pour les malades et de la propreté. A tout cela, j'ajouterais encore bien des choses, puisqu'il ne s'agirait que de vouloir. Mais où trouver l'argent pour réaliser de pareils rêves ? Ne prenons qu'un des points de la question ; vingt hôpitaux contenant 4,000 malades n'entraîneront-ils pas, comme frais de premier établissement, d'administration, etc., etc., des dépenses bien plus considérables que huit hôpitaux contenant chacun 500 malades ? Mais nier cela serait nier le premier principe sur lequel reposent les avantages de l'association. Et, alors, une autre question se présente : vaut-il mieux qu'un petit nombre de malades soient très-bien traités et que beaucoup d'autres restent sans secours, ou vaut-il mieux que les malades soient un peu moins bien et qu'on porte secours à un plus grand nombre ? Dans le premier cas la mortalité des hôpitaux sera moindre, mais elle sera largement compensée par la mortalité qui frappera les malades qui n'auront pas été secourus.

Je sais que quelques esprits absolus me répondront : Faites d'abord peu et bien ; plus tard, on fera sur une plus large échelle. A ceux-là, je rappellerai ce que nous disait notre collègue M. Marjolin quand il nous montrait la malade assise pendant des mois sur le seuil de l'hôpital Sainte-Eugénie, et plus d'une fois surprise par la mort avant que la porte se fût ouverte pour elle.

La question d'argent, voilà ce dont il faut surtout se préoccuper. M. Marjolin en a dit quelques mots, mais j'avoue que je ne saurais partager les opinions qu'il a émises sur les moyens de venir en aide à l'administration de l'Assistance publique.

Il nous a présenté comme déplorable la mesure par laquelle on voulait convertir en rentes les biens fonciers des hôpitaux. Je n'approuve pas entièrement cette mesure, parce que je pense qu'il y a mieux à faire, mais je ne la trouve pas si mauvaise. Elle avait été proposée par des hommes très-intelligents et très-soucieux du bien des pauvres. Ils l'appuyaient en disant que les propriétés des hôpitaux disséminées sur une grande partie de la France ne pouvaient être convenablement administrées ; que ces biens rapportaient un, un et demi pour cent, tandis que la rente donnerait quatre et demi ; que ces biens vendus à des particuliers seraient plus productifs pour le

pays; enfin qu'il ne fallait pas rétablir entre les mains de l'administration hospitalière les abus des biens de mainmorte. A ces raisons, qui ont leur valeur, que répondait-on ? Que les biens fonciers étaient plus solides que la rente. Mais on répondait timidement, parce que la rente c'est l'État, et que douter de la solidité de l'un, ce n'est pas témoigner une grande confiance dans la solidité de l'autre; parce qu'un fonctionnaire nommé par l'État et révocable par l'État ne saurait répondre d'une manière bien ferme sans risquer de paraître un peu factieux. Si la mesure en question n'a pas été prise, ce n'est pas qu'elle fût mauvaise, mais on a reculé devant son impopularité; bien qu'au fond ce ne fût pas vrai, on aurait semblé spolier les pauvres.

Notre collègue examine une autre source de produits. Après nous avoir parlé avec une bonhomie railleuse des différents mobiles de la charité humaine, il ajoute qu'il ne faut pas y regarder de trop près et qu'on peut recevoir de toutes mains. Recevoir ! mais c'est le principe immuable de toute administration. Le difficile n'est pas de recevoir, mais d'amener les gens à donner. Mais la première condition pour donner, c'est qu'en sachant que l'argent sera bien employé ou au moins qu'il ira à sa destination. Or, dans l'état actuel des choses, il n'en est pas ainsi. S'il prenait fantaisie à l'un d'entre vous de donner aux hôpitaux cent mille livres de rente, les pauvres n'en seraient pas plus riches. En voici la raison : chaque année l'administration de l'Assistance publique dépense plus que ses revenus. Pour équilibrer son budget, la Ville lui donne quelques millions. Il résulte de là que si vous donnez aux hôpitaux cent mille livres de rente, ce sera chaque année cent mille francs de moins que la Ville leur donnera.

Ce qui est singulier, c'est que la Ville ne cherche pas à s'affranchir de cette charge, et si je me place au point de vue de la Ville, je trouve que c'est assez habile. Au moyen de cette subvention annuelle, la Ville a le droit moral de s'immiscer dans les affaires de l'administration hospitalière, de la tenir sous sa dépendance. Mais le résultat est celui-ci : c'est qu'il y a peu de donateurs, parce que bien des gens qui consentent à donner de l'argent aux pauvres ne veulent point en donner pour faire des trottoirs ou des églises.

M. Marjolin, à bout de ressources, et rappelant le bon vieux dicton : « Ah ! si le roi le savait ! » s'est écrié : « Et le roi le saura ! et le même trait de plume qui a créé les hôpitaux de Sainte-Eugénie, de Vincennes, du Vésinet, peut créer d'autres hôpitaux ! » Je ne puis qu'admirer de si jeunes illusions ! Mais c'est précisément parce qu'on a donné les traits de plume qui ont créé ces hôpitaux qu'il est plus difficile d'en donner d'autres ; c'est que ces traits de plume sont au-

tant de traites tirées sur les contribuables, qui eux aussi sont une classe très-intéressante de la société ; c'est que le bourgeois aux œufs d'or doit être quelque peu ménagé. Croyez-le, le pouvoir connaît aussi bien que nous les misères publiques, et il est aussi désireux que possible d'y remédier. S'il ne les soulage pas plus qu'il ne le fait, c'est qu'il doit ménager tous les intérêts, c'est qu'il ne le peut pas.

De tout ce que je viens de dire, Messieurs, je conclus que la question est épuisée. Je ne puis qu'approuver M. Trélat d'avoir consacré son temps et son intelligence à étudier la question de l'Hôtel-Dieu ; je crois que la Société de chirurgie a bien fait d'émettre son opinion sur ce sujet, surtout si elle a pu apporter un appui à l'administration de l'Assistance publique. Mais la Société jugera peut-être qu'il est temps pour elle de retourner à ses occupations habituelles.

M. TRÉLAT. Notre collègue vient de porter la discussion sur un terrain où je ne puis et ne veux pas le suivre ; je crois que nous ne pouvons aborder utilement ici les questions d'origine et d'accroissement de la fortune hospitalière.

D'autre part, M. Voillemier me paraît confondre deux choses voisines mais distinctes : l'assistance hospitalière et la guérison des malades. Oui, l'Assistance se préoccupe, et c'est son rôle, de secourir le plus grand nombre possible d'individus, mais nous, chirurgiens et hygiénistes, nous poursuivons le but d'obtenir le plus grand nombre possible de guérisons.

La question d'argent est prédominante, je suis en cela d'accord avec M. Voillemier ; mais je répète ici ce que j'ai dit au début de la discussion : Comment peut-on dire que les grands hôpitaux sont économiques en présence du prix de revient que nous connaissons pour Lariboisière, que nous présumons pour l'Hôtel-Dieu ? Nous pensons, et nous avons essayé de prouver, que de petits hôpitaux salubres seraient moins chers.

M. Voillemier a touché la question de personnel et de service intérieur, mais cela est en dehors de la discussion. Je suis, au reste, pleinement de son avis ; mais ici, tout le monde est d'accord, car l'administration est la première à reconnaître et à signaler l'insuffisance de ses serviteurs.

M. VOILLEMIER. Je n'ai fait que suivre l'exemple de nos collègues en touchant à la question des finances hospitalières. M. Trélat soutient que les petits hôpitaux sont plus économiques que les grands ; il est cependant évident pour tout le monde que l'économie est un des premiers avantages de l'association. Certes, il y a moyen de fausser les meilleurs principes lorsqu'on les applique mal ; c'est ce

que l'on a fait à Lariboisière, grâce à un luxe mal entendu. Je ne veux pas, pour cela, que l'on bâtit un Hôtel-Dieu de 800 ou même de 600 lits. Je trouve que les objections faites au projet sont toutes fondées ; mais je crois la question suffisamment débattue. D'ailleurs, l'administration a les conseils d'une commission médico-chirurgicale dont nous connaissons sans doute l'opinion.

M. LEFORT. La Société a discuté sur deux questions, l'hygiène hospitalière et la reconstruction de l'Hôtel-Dieu. Si nous croyons de notre devoir d'user de toute notre influence pour empêcher de construire un mauvais hôpital, il faut quitter les questions générales, et par des conclusions motivées exprimer notre avis relativement à l'hôpital projeté.

M. GIRALDÈS. Il suffit, pour démontrer que ce que l'on veut faire est mauvais, de nous en tenir au programme très-nettement indiqué par M. Trélat. Votez des conclusions, rien de mieux ; mais si vous ne les adressez pas à l'autorité supérieure ou même à l'autorité suprême, vous n'arriverez à rien.

M. VERNEUIL. M. Voillemier croit que notre discussion ne peut rien apprendre de nouveau à l'administration ; je ne partage pas cette opinion. Les connaissances relatives à l'hygiène hospitalière se sont largement accrues depuis le commencement du siècle, et je me permets de supposer que l'administration peut trouver ici quelque lumière. Nous avons, d'ailleurs, à dégager notre responsabilité devant la science. Il ne faut pas que l'on puisse dire dans l'avenir que la Société de chirurgie a approuvé la construction d'un mauvais hôpital parce qu'elle a gardé le silence. Comme on voudrait établir, d'un autre côté, que la commission dont font partie quelques-uns de nos collègues ici présents approuve le projet, le futur Hôtel-Dieu pourrait passer pour l'œuvre des chirurgiens du dix-neuvième siècle.

M. BROCA. Plusieurs des orateurs qui ont pris la parole dans cette discussion ont manifesté le désir de connaître les opinions émises par la commission consultative qui a été chargée d'examiner les plans du futur Hôtel-Dieu. Ce désir se conçoit d'autant mieux qu'une note officielle, envoyée à l'*Opinion nationale* sous forme de *communiqué*, mentionne avec complaisance l'approbation donnée par la commission à certaines parties du projet qui lui a été soumis.

Membre de cette commission, qui compte dans son sein plusieurs de nos collègues, j'ai fait partie de la sous-commission spéciale qui a reçu la mission d'étudier les plans, et j'ai eu l'honneur d'être chargé du rapport. Maintenant que ce rapport est adopté et transmis par l'ad-

ministration à la préfecture, je puis, comme membre de la Société de chirurgie, fournir quelques explications sur les conclusions que nous avons votées.

Mais auparavant je dois dire que je partage l'opinion de M. Voillemier sur la situation de l'administration de l'assistance publique. Il a dit qu'elle n'était pas libre dans ses mouvements, qu'elle n'était pas responsable du choix de l'emplacement, qu'elle avait fait tous ses efforts pour abaisser le nombre des lits, et pour satisfaire aux exigences de l'hygiène, qui lui sont parfaitement connues. Je pense que cette appréciation est exacte. L'emplacement une fois choisi par l'édilité, tout le reste s'ensuivait naturellement et presque nécessairement. On allait dépenser une somme énorme (que les uns portent à 24 millions et les autres à 30 millions) pour remplacer un hôpital de 800 malades, et si, après un pareil sacrifice d'argent, le nombre des lits avait été réduit d'un tiers, on aurait donné prise à bien des réclamations. Il fallait donc loger 800 lits dans le nouvel hôpital. Mais pour qu'un hôpital bâti sur un emplacement de 24,600 mètres carrés puisse recevoir un aussi grand nombre de malades, il faut que les bâtiments soient très-rapprochés et très-élevés. L'administration a donc été obligée de faire ses plans en conséquence, mais elle l'a fait malgré elle, et elle ne désespère pas encore d'obtenir pour ses fonds un meilleur emploi, et pour ses malades de meilleures conditions de salubrité.

Les plans qui ont été présentés à la commission étaient achevés et parachevés; tout était prévu et déterminé jusqu'au moindre détail, comme si les ouvriers avaient dû se mettre à l'œuvre dès le lendemain. On y joignait le plan de la Cité future, avec ses monuments, ses grandes voies, ses places, son hôpital, sa caserne; et ma première impression fut qu'il était bien tard pour introduire des changements dans ces projets gigantesques. Je pensais, et beaucoup de mes collègues paraissaient penser comme moi, que si nous demandions un autre emplacement, nos vœux auraient peu de chances d'être écoutés, que nous n'aurions aucune prise sur le *plan de la Cité*, et que nous devions nous borner purement et simplement à examiner le *plan de l'Hôtel-Dieu*.

Au surplus, l'emplacement choisi n'a d'autre vice radical que d'être infiniment trop humide. Il est humide, il est vrai; les infiltrations du fleuve l'ont détrempé et ramolli jusque dans ses couches profondes. Mais il y a remède à cela. En creusant jusqu'au niveau du lit de la Seine pour enlever les terrains de transport, puis en établissant les fondations sur pilotis et en recouvrant le sol d'une couche très-épaisse de béton, on rendra l'hôpital aussi solide et aussi sec qu'on puisse le

désirer. Ce n'est qu'une affaire d'argent. Toutes les objections qui concernent les causes d'insalubrité inhérentes au sol se trouvent ainsi transformées en objections financières.

Quant aux autres objections tirées du voisinage de la rivière, de l'exposition, de l'emplacement, de l'orientation des bâtiments, elles sont entièrement théoriques et hypothétiques. Il y a plus de deux mille ans qu'on discute sur ces choses. Les modernes n'en savent pas plus long que l'auteur du *Traité des airs, des eaux et des lieux*; et tout ce que les uns considèrent comme avantageux est par d'autres considéré comme nuisible. Le voisinage d'un fleuve répand de l'humidité dans l'air : voilà un inconvénient; mais le courant de l'eau met en mouvement les couches inférieures de l'atmosphère et constitue un procédé naturel d'aération : voilà l'avantage. Quel est, de ces deux éléments, celui qui doit faire pencher la balance? On l'ignore. Même incertitude sur la question des vents. Le vent du nord est froid en hiver, mais il est frais en été; celui du sud est étouffant en été, mais il réchauffe pendant l'hiver; ceux de l'ouest et de l'est ont aussi leurs avantages et leurs inconvénients. Le choix est donc embarrassant.

Et d'ailleurs, malgré quelques accidents de terrain, Paris est dans une plaine. La montagne Sainte-Geneviève et les buttes Montmartre sont des écrans illusoires, et soit qu'on place l'hôpital dans la Cité, soit qu'on le transporte à quelques centaines de mètres, il sera ouvert à tous les vents du ciel. Que dirai-je maintenant de l'orientation des bâtiments? L'orientation *royale* à l'est et à l'ouest a beaucoup de partisans, entre autres M. Voillemier; mais l'orientation au nord et au sud a aussi les siens, sans compter les orientations obliques, qui ne valent peut-être ni plus ni moins que les autres. Tout cela est inconnu; chacun pèse à sa façon le pour et le contre; on se fait une opinion; mais que dit la science rigoureuse? Elle se tait.

L'expérience, qui est la science, n'a démontré jusqu'ici que deux choses. En premier lieu, il faut éviter l'encombrement; en second lieu, il faut rejeter comme défectueuses toutes les dispositions qui font obstacle à l'aération et à l'insolation. Voilà deux points sur lesquels tous les témoignages, toutes les opinions sont unanimes. La commission, écartant les vues théoriques et hypothétiques, et les questions encore en litige, s'est attachée exclusivement à faire triompher ces deux principes.

Dès lors, elle n'a eu aucune objection décisive à faire contre l'emplacement de la Cité. Cet emplacement n'est ni meilleur ni pire qu'un autre, abstraction faite de la question des millions, sur laquelle nous n'étions pas consultés. Il ne deviendra mauvais que si l'on y entasse un trop grand nombre de malades; il sera détestable, quoi

qu'on fasse, si l'on y installe 800 lits ; il sera bon si l'on n'y en place que 500. La commission a déclaré formellement que le chiffre de 600 lits ne devait en aucun cas être dépassé ; cela ne veut pas dire qu'elle approuve ce chiffre ; elle a fixé une limite extrême, et la plupart de ses membres, je suis du nombre, doutent qu'il soit possible de satisfaire aux conditions indispensables de l'aération et de l'insolation, si l'on persiste à dépasser le chiffre de 500. Mais cette question a été réservée jusqu'au jour où de nouveaux plans lui seront présentés.

Voilà pour l'emplacement. Ce point une fois écarté, la commission se trouvait en présence d'un plan où il y avait du bon et du mauvais : elle a loué l'un et rejeté l'autre. Elle a pleinement approuvé la disposition des services généraux, et l'aménagement des salles, où chaque malade aura pour sa part 63 mètres cubes d'air ; elle a approuvé également l'idée d'utiliser les sous-sols pour relier tous les services par un chemin de fer, et d'y installer plusieurs services, tels que les bains généraux, les cuisines, les réfectoires des infirmiers, les magasins, etc., en diminuant ainsi d'une manière notable l'étendue de l'espace couvert de constructions. Dans le projet qui lui était présenté, on avait annexé à chaque salle de 26 lits une salle de 6 lits, deux salles d'un seul lit, une office, un lavabo, un parloir spacieux, une trémie à travers laquelle les linges sales et les pièces de pansement pouvaient être immédiatement précipités dans le sous-sol, un monte-charge assez grand pour recevoir un homme assis ou couché, et pour faire participer les malades et les convalescents du premier et du second étage à tous les avantages dont jouissent ceux du rez-de-chaussée, etc. La commission a applaudi à ces innovations heureuses. Puis, avec la même impartialité qu'elle avait mise à louer ce qui était bon, elle a critiqué et repoussé ce qui était mauvais.

Le mauvais, c'était la disposition des bâtiments en pavillons parallèles trop hauts et trop rapprochés, placés les uns au-devant des autres comme des écrans successifs et reliés par des bâtiments longitudinaux de même hauteur ; c'étaient ces préaux latéraux fermés sur trois de leurs côtés ; c'était surtout cette cour centrale, fermée de toutes parts, large seulement de 25 mètres et limitée par des constructions hautes de 26 mètres, véritable sépulcre, inaccessible à tous les vents et presque inaccessible au soleil. La commission a repoussé de toutes ses forces ces dispositions tout à fait incompatibles avec l'aération et l'insolation de l'hôpital ; elle a rejeté non-seulement la cour centrale, mais encore le système tout entier des pavillons parallèles, qu'elle a déclaré défectueux en soi et défectueux surtout dans le cas actuel, eu égard au peu de développement transversal de l'emplacement de l'Hôtel-Dieu.

Voilà ce qu'a fait la commission, et elle a déjà obtenu une chose importante : conformément à la dernière conclusion du rapport, le préfet de la Seine a invité l'administration de l'Assistance à lui présenter d'autres plans. Tout permet de croire par conséquent que la cour centrale est condamnée, que le système des pavillons parallèles sera abandonné, et comme on se propose de maintenir les améliorations que nous avons signalées, améliorations qui exigent beaucoup d'espace, il me paraît fort probable qu'on sera conduit, par la force même des choses, à faire descendre bien au-dessous de 600 le nombre des malades de l'hôpital.

Reste la question des millions. Je n'en ai pas parlé dans ce rapport, si ce n'est pour déclarer dès le début que la commission, n'étant pas consultée sur ce point, n'avait rien à en dire. Mais je ne crois pas pour cela devoir taire ici mes impressions personnelles.

Lorsque je croyais, comme on le croit assez généralement, que l'Hôtel-Dieu devait être construit exclusivement aux frais de l'administration de l'Assistance, je ne pouvais songer sans une émotion douloureuse qu'on allait prélever sur la fortune des pauvres une vingtaine de millions au moins, c'est-à-dire sacrifier un million de leur revenu annuel, sans augmenter d'un seul lit les ressources du service hospitalier. Il y avait là de quoi préoccuper tous les citoyens, et plus particulièrement ceux qui, comme nous, connaissent toute l'étendue des besoins de la population de Paris. Mais mes appréhensions se sont calmées depuis que je suis allé aux informations.

L'administration des hôpitaux, en réunissant toutes ses ressources, ne pourra fournir ni 20 millions ni 40 millions ; elle déboursera tout ce qu'elle pourra ; elle vendra les terrains du vieil Hôtel-Dieu ; elle vendra quelques autres immeubles qu'elle possède dans Paris ; elle y ajoutera, en se saignant aux quatre veines, certaines valeurs mobilières, et avec tout cela, elle arrivera à un total de 4 à 5 millions, peut-être de 6 à 7 millions, et pas davantage. Le reste de la dépense sera supporté par la ville de Paris, et la question dès lors change de face.

L'Hôtel-Dieu, en quelque lieu qu'on le place et de quelque manière qu'on le construise, coûtera assurément plus de 7 et même plus de 40 millions, et si la caisse des pauvres fournit dans tous les cas la même somme, les millions que la ville dépensera en sus, loin de diminuer la fortune hospitalière, l'accroîtront, au contraire, dans une certaine mesure, puisque l'administration de l'Assistance deviendra propriétaire d'un établissement splendide et d'un emplacement d'une immense valeur. Pourvu donc que les règles de l'hygiène soient respectées, nous n'aurons, comme chirurgiens des hôpitaux, aucune ré-

clamation à élever en faveur des intérêts des hôpitaux. Nous joignons, il est vrai, à notre qualité de chirurgiens celle de contribuables ; à ce titre nous avons, comme tous les Parisiens, le droit de nous préoccuper de l'emploi que la ville fait de nos finances, et si je disais que cet emploi m'est indifférent, on pourrait à bon droit me qualifier de mauvais citoyen. Mais dès le moment que la fortune des pauvres n'est plus en cause, je pense que nous n'avons pas à discuter ici la question financière ; nous n'avons pas plus à en connaître que s'il s'agissait de la construction de l'Opéra ou de la caserne monumentale qui va s'élever dans la Cité, sur le quai de l'ancienne Morgue.

SÉANCE DU 16 NOVEMBRE.

M. GOSSELIN a la parole.

Messieurs,

Je n'accepte pas, quant à présent, l'opinion qui a été formulée par plusieurs de nos collègues sur l'opportunité des hôpitaux à la campagne et sur les avantages des petits hôpitaux.

Je pense encore que de grands hôpitaux (et je ne dépasserais pas le chiffre proposé pour le futur Hôtel-Dieu, de 500 à 600 lits) sont utiles dans l'intérieur même de Paris. Je les crois plus commodes que les petits pour les malades, leurs familles, l'administration, les médecins, et surtout pour le développement de l'instruction médicale. Je laisserais volontiers de côté ces avantages, s'il était démontré que les hôpitaux à la campagne et les petits hôpitaux dans Paris même donnent moins de mortalité. Mais cette démonstration ne me paraît pas avoir été donnée jusqu'ici dans la discussion.

Il est vrai que pour les hôpitaux hors Paris, notre honorable et savant confrère M. Legouest a présenté une statistique qui leur est favorable, et qui tout d'abord impressionne vivement. Mais il suffit d'approfondir cette statistique pour voir qu'elle ne conduit pas nécessairement à la conclusion qu'on en a tirée. En effet, on nous montre qu'à l'hôpital de Vincennes, la mortalité a été moindre que dans ceux du Gros-Caillou et du Val-de-Grâce. Mais cela peut tenir tout simplement à ce que les maladies et leur gravité n'ont pas été les mêmes dans les trois établissements. Quelles que soient les analogies d'âge, de profession et d'habitudes des sujets admis, encore se peut-il que ces maladies aient différé, qu'on ait reçu, par exemple, à l'hôpital de Vincennes un nombre moins considérable de fièvres typhoïdes et de pneumonies, de lésions traumatiques sérieuses qu'à Paris.

J'accepterais plus volontiers la conclusion si, au lieu d'une statistique en bloc, M. Legouest avait pu nous présenter une statistique par maladies, et encore y aurait-il à chercher si les résultats démontrés meilleurs par ce procédé ne tiendraient pas à quelque autre condition qu'à la situation hors Paris des hôpitaux les mieux partagés.

Une apparence de démonstration en faveur des hôpitaux à la campagne nous a été donnée par M. Lefort avec les statistiques de MM. Bristowe et Holmes, donnant non plus la mortalité en bloc des hôpitaux, mais bien la mortalité comparée des amputations dans les hôpitaux ruraux et dans ceux des grandes villes en Angleterre. Ici encore les chiffres ne me paraissent pas concluants. J'entrevois, en effet, dans les hôpitaux ruraux de ce pays, comme dans les nôtres, deux conditions dont il faut tenir grand compte : le petit nombre de lits habituellement occupés dans ces sortes d'établissements, et l'état général des sujets qui y sont admis. Il s'agit ici de savoir si hors Paris, mais pour les malades de Paris même, habituellement plus fatigués et plus faibles que ceux de la campagne, et dans un hôpital qui serait continuellement rempli, les résultats seraient les mêmes que dans la statistique de MM. Bristowe et Holmes. J'en doute, et en tout cas je ne vois pas qu'on puisse en donner la preuve.

Je cherche ensuite des démonstrations en faveur de la supériorité des petits hôpitaux sur les grands. Aucune n'a été essayée pour les malades de médecine, et on ne se fonderait que sur des impressions vagues pour établir que les maladies fébriles graves développées sur des habitants de Paris guériraient en plus grand nombre si les sujets atteints étaient transportés hors de la ville. Mais la démonstration que je cherche a été tentée par M. Lefort pour certains malades de chirurgie, les amputés de jambe et de cuisse. Notre laborieux collègue, empruntant encore aux statistiques récentes dressées par MM. Bristowe et Holmes pour cinquante-sept hôpitaux du Royaume-Uni, nous a montré ces amputations réussissant mieux dans les hôpitaux de 400 et 200 lits que dans ceux de 400 ou 500. Mais je retrouve ici la même objection que tout à l'heure. Ces petits hôpitaux dans lesquels les résultats ont été meilleurs, étaient sans doute des hôpitaux ruraux recevant non pas les malades des grandes villes, mais ceux de la campagne même, et habituellement peu remplis, ce qui augmente dans des proportions impossibles à réaliser pour nos établissements hospitaliers l'espace donné à chacun des opérés. Je ne peux pas conclure de là qu'un petit hôpital, habituellement plein et recevant les malades de Paris même, donnerait des résultats identiques.

Pourquoi d'ailleurs ne pas comparer ce que nous avons sous les yeux ? Paris a de petits et de grands hôpitaux. Les amputations de

cuisse et de jambe ont-elles plus souvent réussi dans les premiers, tels que Cochin et la Clinique, que dans les seconds (Hôtel-Dieu, Pitié, Charité)? Non. Je n'ai pas les chiffres sous les yeux; mais j'ai fait des opérations à l'hôpital Cochin et à la Clinique, et je sais très-bien que je ne réussissais pas plus souvent qu'ailleurs; je sais même que je réussissais moins qu'aujourd'hui dans le grand hôpital de la Pitié.

Ce qui, en l'absence de démonstration rigoureuse, me porte à douter de la supériorité des petits hôpitaux, c'est la difficulté extrême de déterminer, quand nous nous trouvons en présence de différences remarquables dans la mortalité des amputations, à quelle cause il faut attribuer ces différences.

Lorsque les importantes recherches de M. Lefort sur les hôpitaux anglais ont amené, en 1864, la discussion de l'Académie de médecine, et attiré notre attention à tous sur ce sujet, je me suis enquis de toutes les conditions qui pouvaient rendre compte des résultats meilleurs obtenus à Londres. J'ai trouvé les causes assez nombreuses : l'espace plus grand donné aux malades, le régime, les pansements simples, etc.; j'ai trouvé surtout un renouvellement plus habituel et plus abondant de l'air dans les salles, par l'ouverture presque continue des fenêtres. J'ai été très-frappé de la différence immense des habitudes sous ce dernier rapport entre ce pays et le nôtre, où nous avons été habitués à redouter bien plus les effets du refroidissement pouvant résulter de l'aération, que les effets de la viciation de l'atmosphère. Je me suis demandé si là n'était pas l'explication des proportions moindres de guérison après les amputations chez nous; je me suis promis de soumettre la question à une étude sérieuse aussitôt que l'occasion s'en présenterait.

Elle s'est présentée le 4^{er} janvier 1862, lorsque j'ai pris possession de l'un des services de chirurgie de l'hôpital de la Pitié. Là, j'ai trouvé portées au plus haut degré possible nos habitudes hygiéniques en matière d'aération. Dans la grande salle Saint-Louis, salle de quarante malades, se trouvent dix-neuf fenêtres divisées en deux compartiments; l'un supérieur, très-élevé au-dessus des lits, et formé de deux impostes de petite dimension; l'autre inférieur, arrivant à 30 centimètres du sol, et composé de deux larges battants. Ces derniers étaient condamnés dans toute l'étendue de la salle au moyen d'une tige de fer assujettie solidement aux deux battants par quatre longues vis. On n'aérait donc qu'au moyen des impostes, qu'on ouvrait de temps en temps, au hasard et selon le bon plaisir des infirmiers ou des malades. L'odeur était constamment mauvaise dans les salles, l'infection purulente s'y voyait souvent. Les amputations réussissaient peu; il fallait

remonter à plusieurs années pour trouver un succès d'amputation de cuisse.

J'ai demandé et j'ai obtenu de suite que les tiges de fer fussent enlevées et que l'ouverture des fenêtres devint possible. Il fut ensuite convenu, et je n'ai pas cessé de veiller à l'exécution, que constamment un ou plusieurs des grands compartiments seraient tenus ouverts. Pendant les mois d'été ou de température douce, huit ou neuf des fenêtres, celles qui regardent le couchant, sont ouvertes depuis cinq ou six heures du matin jusqu'à sept heures du soir. On les ferme seulement pour la visite et les pansements.

Dans les grandes chaleurs, on ouvre en même temps plusieurs impostes du côté opposé pour permettre un courant d'air rafraîchissant. La nuit, une de ces fenêtres, placée sur un point reculé et éloigné des lits, reste toujours ouverte. Pendant les cinq mois de température froide, trois, quatre, cinq ou six des grandes fenêtres sont encore ouvertes toute la journée, en choisissant celles au niveau desquelles sont les malades qui se lèvent, ou ceux qui supportent facilement cette ventilation. La fenêtre du milieu ne ferme la nuit que quand le temps est très-froid. Nous sommes, d'ailleurs, aidés par des calorifères puissants qui donnent assez de chaleur pour que la température de la salle ne descende pas au-dessous de 40 à 42°.

Ces mesures, auxquelles je n'ai pas cessé de prêter une attention sérieuse, sont exécutées depuis bientôt trois ans, et voici les résultats :

Pour les hommes, très-peu d'inconvénients. Habités presque tous à vivre au grand air, ils ne se plaignent pas du froid. Quand par hasard une plainte s'élève, on ferme au niveau du lit, ou l'on place le malade du côté de la salle où l'on n'ouvre pas. Pour les femmes, la gêne est un peu plus grande pendant l'hiver ; elles ressentent plus désagréablement que les hommes les effets de l'aération. A cause de cela, on ouvre surtout au niveau des lits où les malades se lèvent, ou bien l'on ouvre alternativement de lit en lit.

Aucun inconvénient sérieux n'a été constaté. Quelques rhumes ou angines, une pleurésie et une pneumonie, sans gravité d'ailleurs, se sont montrés. Mais n'ai-je pas observé ces mêmes maladies dans les salles où l'on ouvrirait peu, et comment savoir si on doit les attribuer plutôt à l'ouverture des fenêtres qu'à toute autre cause ?

Quant aux résultats chirurgicaux, je les ai trouvés meilleurs que dans les autres services de chirurgie auxquels j'ai été attaché. Les plaies marchent régulièrement, sans pourriture d'hôpital, sans diphthérie, sans anémie. Les amputations réussissent. Pour ne parler que de celles du membre inférieur, les plus difficiles à guérir, les

amputations de cuisse (toutes pathologiques), au nombre de 12, m'ont donné 8 guérisons et 4 morts. Les amputations de jambe, au nombre de 14 (dont 3 traumatiques), m'ont donné 7 guérisons (dont 1 traumatique) et 7 morts. Et parmi ces sept morts, plusieurs ont succombé non pas d'infection purulente, mais de l'hecticité profonde antérieure à l'opération. De ce nombre sont, en particulier, trois vieillards profondément débilités par des caries du pied, que j'aurais laissés mourir sans amputation si les bonnes conditions dans lesquelles je me trouvais ne m'avaient fait espérer une guérison. Les érysipèles ont été de même moins nombreux qu'ailleurs, et surtout que dans mon service de l'hôpital Beaujon dans les années 1860 et 1864.

Ces résultats ne sont pas aussi bons que je le voudrais, peut-être parce que d'autres conditions importantes nous manquent encore ; mais tels qu'ils sont, ils m'autorisent à croire que l'aération constante des salles pendant le jour et, s'il est possible, pendant la nuit, est une des conditions les plus importantes de l'hygiène des hôpitaux. Je suis convaincu que sans elle l'hôpital hors Paris et le petit hôpital dans Paris seraient tout aussi défectueux que les grands hôpitaux d'aujourd'hui, et je crois qu'avec elle nous pouvons obtenir d'aussi bons résultats dans les grands que dans les petits hôpitaux. L'important serait que tous les chefs de service comprissent, aussi bien en France qu'en Angleterre, que le renouvellement de l'air dans les rassemblements de malades est sans danger et de première utilité. C'est parce qu'on ne l'a pas compris jusqu'à présent qu'il est impossible, selon moi, d'avoir des documents précis sur la valeur relative des petits et des grands hôpitaux.

Appliquant maintenant au futur Hôtel-Dieu les idées qui me préoccupent en matière d'hygiène hospitalière, je déclare que l'emplacement choisi me paraît bon et n'aura pas, sous le rapport de l'hygiène, les inconvénients que j'ai entendu signaler. On nous y promet des ventilateurs artificiels fonctionnant bien. Je préfère, quant à moi, l'ouverture des fenêtres et de grandes cheminées, ou des calorifères puissants avec des ventouses d'aspiration, comme nous en avons actuellement à la Pitié. Ce que je demande surtout, c'est que les ventilateurs, s'il y en a, n'obligent pas à tenir les fenêtres fermées. On nous promet, de plus, un espace assez grand pour chaque malade, environ 55 mètres cubes ; des salles de réunion pour débarrasser les salles, pendant tout le jour, des malades en état de se lever ; des salles de rechange, des latrines qui n'enverront pas, comme cela a lieu encore trop souvent à la Pitié, des émanations mauvaises dans les salles. Toutes ces conditions me paraissent supérieures à celles que nous avons en ce moment dans les hôpitaux de Paris. Reste la ques-

tion des constructions. Ici je partage entièrement l'avis de MM. Trélat, Giraldès, Verneuil et Lefort. Je serais d'avis qu'au lieu de pavillons rapprochés les uns des autres, ne permettant pas la libre circulation de l'air, il y ait un seul grand bâtiment, ou deux au plus situés assez loin l'un de l'autre, qui pussent être incessamment débarrassés des miasmes par le vent et la pluie, et dont l'air fût convenablement modifié par le soleil.

M. GIRALDÈS. Le discours que vient de prononcer M. Gosselin est la négation de tout ce qui a été dit dans le sein de la Société depuis le commencement de la discussion, et la position particulière de son auteur ne nous permet pas de laisser sans réplique de semblables assertions.

M. Gosselin doute que les hôpitaux situés à la campagne soient préférables à ceux de l'intérieur des villes. Il demande qu'on lui démontre de nouveau avec une rigueur mathématique ce qui est parfaitement établi. J'aurais compris qu'il nous parlât des besoins de la population et de l'insuffisance des moyens financiers qui ne permettent pas toujours de placer les hôpitaux hors des villes; mais mettre en doute le fait lui-même, c'est nier un principe tellement évident, que nous y obéissons tous quand nous sommes malades; c'est oublier les analyses comparatives de l'air des campagnes et de celui des villes, et surtout des villes populeuses et manufacturières; c'est oublier que ces analyses ont montré à quel degré l'air des villes est chargé de gaz délétères, de poussières nuisibles, etc.

M. Gosselin, qui est partisan des grands hôpitaux, oublie encore que dans ceux-ci, faute d'un espace suffisant, on accumule les constructions, on resserre les bâtiments de telle sorte que l'aération extérieure ne peut être réalisée.

Notre collègue nous indique un très-mauvais type d'hôpital à la campagne, et nous dit que dans ces conditions les résultats ne seraient sans doute pas meilleurs que dans nos hôpitaux. Je le crois bien. Mais est-ce là ce que nous demandons? Ce qu'il faut, c'est un hôpital offrant la réunion de toutes les conditions favorables à une bonne hygiène.

Nous sommes très-heureux de connaître les bons résultats de la ventilation instituée par M. Gosselin dans son service. Ces résultats seraient beaucoup meilleurs encore si le renouvellement de l'air extérieur avait pu être continué jour et nuit à l'aide d'appareils convenables, et si cet air présentait les meilleures conditions de pureté.

M. LEFORT. Je ne reviendrai pas sur ce qui concerne la supériorité des hôpitaux ruraux comparée à ceux de l'intérieur des villes, sur la

valeur relative des grands et des petits établissements hospitaliers ; M. Giraudeau vient de vous montrer, beaucoup mieux que je n'aurais pu le faire, tout ce qu'il y avait de peu fondé dans l'argumentation de M. Gosselin ; j'ajouterai seulement un mot sur ce qui concerne spécialement l'emplacement choisi pour l'Hôtel-Dieu, et je répondrai en même temps à nos deux collègues membres de la commission administrative, MM. Broca et Gosselin, qui seuls jusqu'ici, parmi nous, ont cru pouvoir excuser et même justifier le choix de l'administration municipale.

L'Hôtel-Dieu serait placé sur un terrain soumis aux infiltrations et plongé au milieu d'une atmosphère humide. A cela, M. Broca a répondu qu'on coulerait sous le bâtiment un mètre et demi de béton. J'accepte comme bonne, pour ne pas entrer dans une nouvelle discussion, la réponse de M. Broca pour ce qui concerne l'humidité du sol et l'imperméabilité du béton ; mais cela fera-t-il quelque chose contre l'humidité de l'atmosphère ? et l'air, que M. Gosselin laisse avec tant de raison entrer librement par les fenêtres, en sera-t-il pour cela un air sec et salubre ? J'ai habité pendant huit ans au voisinage de cette partie de la Cité, et je sais, comme vous tous, combien sont fréquents le soir les brouillards qui couvrent la Seine, en cet endroit surtout.

L'Hôtel-Dieu serait placé sur un terrain largement exposé aux vents du nord, et privé en grande partie de l'influence bienfaisante du sud, au loin par la montagne Sainte-Geneviève, auprès par Notre-Dame.

A ce reproche, nos deux collègues, membres de la commission, répondent en disant que cela n'a aucune importance, que les bâtiments seraient exposés à l'est et à l'ouest, c'est-à-dire dans la même situation que les Tuileries, et M. Broca a même appelé royale cette sorte d'orientation. Il y a là une erreur : l'exposition d'un terrain et l'orientation des bâtiments qui le couvrent sont deux choses différentes. Dans nos climats, il faut éviter les vents du nord et ouvrir largement l'accès aux vents du sud. Ce n'est pas auprès de nous, médecins, qui plus encore que les gens du monde recommandons de choisir des appartements exposés au sud ou du moins au levant, qu'on pourrait plaider la cause de la supériorité de l'exposition au nord.

M. Gosselin nous promet pour l'Hôtel-Dieu des latrines inodores, des salles de rechange et de repos, cinquante-cinq mètres cubes d'air par malade, etc. Il serait étrange de voir construire le nouvel hôpital sans y apporter les améliorations qu'on trouve dans toute l'Europe ; mais tout cela est réalisable partout ailleurs que sur l'emplacement de

la Cité. Ce que l'on ne peut faire dans la Cité et sur un emplacement de 22,000 mètres, c'est donner à chacun des 600 malades la place qui lui est nécessaire : M. Trélat vous l'a démontré de manière à ne laisser prise à aucun doute, et l'on se débat inutilement contre une impossibilité absolue.

J'ajoute un seul mot : on donnera, dit-on, 55 mètres cubes d'air par malade ; il y a là une erreur que je ne dois pas laisser passer sans y répondre. Quand nous parlons de donner de l'espace au malade, ce n'est pas de cubage des salles qu'il s'agit, ce n'est pas de serrer les malades les uns contre les autres, à la condition de les placer dans des salles démesurément hautes, comme à l'hôpital Saint-Louis par exemple. C'est l'espace superficiel qu'il faut au malade, c'est celui-là que vous ne pourrez jamais lui donner à l'Hôtel-Dieu. Je comprends maintenant comment les bâtiments projetés dépasseraient avec trois étages la hauteur des maisons de la rue de Rivoli ; je comprends comment l'on trouvera ces 55 mètres cubes qui servent de réponse illusoire à toutes les objections ; mais c'est la superficie qu'il faut au malade, c'est une bonne aération, le soleil et la lumière, et tous ces éléments indispensables d'une bonne hygiène ne se trouvent pas sur le terrain choisi par l'administration municipale.

M. TRÉLAT. Le discours de M. Gosselin peut se résumer ainsi : Je constate que les petits hôpitaux situés dans la campagne donnent de meilleurs résultats que les grands hôpitaux des villes, mais il ne m'est pas démontré que cela tienne à leur salubrité, d'autant plus que dans mon service de la Pitié, grand hôpital, j'obtiens de bons résultats depuis que je fais renouveler l'air par l'ouverture à peu près constante des fenêtres.

Nous ne pouvons que féliciter M. Gosselin des résultats très-heureux qu'il a obtenus, résultats fort différents des moyennes de tous nos hôpitaux, et nous n'hésiterons pas à les attribuer avec lui au bienfait du renouvellement de l'air. On ne pouvait apporter un argument plus favorable aux thèses qui ont été soutenues dans le sein de la Société. Nous voulons de l'espace entre les lits, de l'air pur et renouvelé dans les salles, de l'air pur et renouvelé entre les bâtiments, un milieu atmosphérique salubre. Par quel raisonnement M. Gosselin, qui indique la viciation de l'air dans les salles comme la plus grande cause d'insalubrité, arrive-t-il à croire qu'il suffit d'ouvrir les fenêtres et de faire entrer l'air de la cour, si cet air n'est pas lui-même dans de bonnes conditions ? C'est là ce qui échappe et ce qui m'étonne.

Aussi je pense que, malgré lui, le discours de M. Gosselin prouve

en faveur des petits hôpitaux situés dans un milieu salubre, puisque nous avons établi que les salles sont pénétrées par l'air ambiant et que cet air est d'autant plus pur et porte en lui d'autant moins de principes délétères et contagieux que l'agglomération des malades est moins grande et moins dense, condition qu'on obtient à peu près exclusivement dans les petits hôpitaux.

Quant à ce qu'a dit en terminant notre collègue sur le futur Hôtel-Dieu, je crois qu'il se laisse aller à de complètes illusions : on manque d'espace. Or, comme on ne peut donner que ce qu'on a, quelles que soient les promesses, on ne donnera pas d'espace. Nous savons à quoi nous en tenir sur les prétendues salles de rechange situées au quatrième étage, nous savons comment sont placées les salles de réunion pour les malades qui se lèvent.

Si M. Gosselin était mieux pénétré des rapports indissolubles qui lient la disposition d'un hôpital à l'espace sur lequel il est construit, il aurait vu de suite qu'un grand hôpital est absolument impossible à disposer d'une manière salubre dans le terrain de la Cité, et que les plus belles promesses s'évanouiraient comme un rêve devant les inévitables nécessités de l'exécution, que tout se tient dans un projet d'hôpital, et que dès qu'une condition fondamentale d'emplacement, d'espace ou de nombre est défectueuse, tout s'en ressent, quoi qu'on fasse.

M. VERNEUIL. Le discours de M. Gosselin est en désaccord si complet avec toutes les opinions qui ont été émises jusqu'à présent dans ce débat, que nous sommes forcé à notre tour de justifier les critiques que nous avons adressées au plan de l'administration, faute de quoi l'on pourrait croire que nous avons agi avec une légèreté singulière, que nous avons énoncé des assertions sans preuves et formulé des accusations injustes.

Pour MM. Trélat, Lefort, Giralès, Marjolin, Legouest et nous-même, l'insalubrité d'un hôpital reconnaît des sources multiples que nous trouvons malheureusement réunies comme à plaisir dans le futur Hôtel-Dieu. Or, nous avons entendu contradictoirement deux membres de la Commission médicale administrative, MM. Broca et Gosselin, qui rejettent comme non démontrés plusieurs de nos arguments. Pour le premier, l'exposition nord-sud n'est pas plus mauvaise que l'exposition est-ouest; le voisinage d'une rivière ne paraît pas avoir d'inconvénients. Pour le second, la supériorité des petits hôpitaux sur les grands, des hôpitaux ruraux sur ceux qui occupent le centre des villes, n'est rien moins qu'établie; il n'est pas même cer-

tain que les grandes opérations et les graves maladies internes aient une marche plus bénigne à la campagne que dans les cités.

Ces deux honorables collègues simplifient beaucoup le problème. Pour M. Broca, tout se résume dans l'encombrement, et M. Gosselin n'accuse guère que la viciation de l'air des salles. Je crois comprendre qu'il suffirait pour les satisfaire de remédier au seul vice qu'ils signalent. Aussi l'emplacement de l'Hôtel-Dieu ne paraît radicalement mauvais ni à l'un ni à l'autre, et pour M. Gosselin, il y aurait avantage, ne fût-ce que pour l'enseignement, à conserver dans le centre une grande agglomération de malades : il suffirait d'ouvrir largement les fenêtres des salles, et l'hygiène devrait se déclarer satisfaite.

Que l'on se montre difficile sur les preuves, rien de mieux ; mais de ce qu'une opinion n'est pas démontrée par des chiffres, il ne s'ensuit pas qu'elle soit sans valeur, et en vérité l'hygiène générale, le bon sens et l'observation journalière ont déjà répondu aux doutes de nos contradicteurs.

Oui, il est certain que pour les malades et les gens bien portants l'exposition au nord est moins bonne que les trois autres. Oui, il est certain que le voisinage de l'eau est fort nuisible aux riverains. Pour juger la valeur comparative des grands hôpitaux des grandes villes et des petits hôpitaux de la campagne, il faut partir de données générales qu'on ne saurait contester.

Dans un lieu quelconque, la mortalité croît avec la condensation des individus, et les grands centres industriels en ont trop malheureusement fourni la preuve. Dans une même ville, la mortalité diffère singulièrement suivant les quartiers.

A l'autre extrémité de l'échelle mortuaire se trouvent les contrées où la population est rare, disséminée, les quartiers bien bâtis, bien exposés, et jouissant des bienfaits d'une hygiène bien entendue.

Autre argument qui n'a pas besoin d'être étayé par des chiffres. Un père de famille soucieux de sa santé et de celle des siens, ayant le choix du lieu, ira-t-il planter sa tente au fond d'une impasse, dans un entre-sol obscur et sans air, ou à l'angle d'une rue glacée par le vent du nord, ou sur le bord d'une mare infecte ? Mettra-t-il pendant la nuit tous les lits dans la même pièce, ou tiendra-t-il en janvier portes et fenêtres largement ouvertes ? Ces questions n'ont pas besoin de réponse.

En hygiène, Dieu merci, tout n'est pas incertain, et nous possédons des bases et des documents consacrés par l'expérience. Certes, nous savons bien qu'un hôpital, étant une agglomération d'individus, implique déjà par le fait un certain degré d'insalubrité. Mais il nous

reste la possibilité et le devoir de réduire à leur minimum les chances mauvaises. L'agglomération étant inévitable, il s'agit d'en atténuer autant que possible les inconvénients; pour cela, que faut-il faire? Le bon sens l'indique : s'éloigner le plus possible des conditions où la concentration devient désastreuse, se rapprocher autant que faire se peut de la dissémination de la campagne ou au moins de la pratique privée.

Donner aux malades d'hôpital de l'air, de la lumière, de l'espace, du soleil, les réunir en petit nombre, les soustraire aux influences délétères des grandes villes, etc., toutes conditions dont M. Gosselin paraît faire assez bon marché, et qui, à nos yeux, sont au contraire de la plus haute importance.

La voie que nous proposons à coup sûr n'engendrera ni malheurs, ni regrets, ni remords.

Quant aux besoins de l'enseignement, je crois avoir démontré précédemment qu'il a tout à perdre à la construction d'un hôpital populeux et partant insalubre.

J'adresserais volontiers un dernier reproche à M. Gosselin, c'est l'incertitude où il nous laisse : il nous avait promis de dévoiler les inconvénients des petits hôpitaux excentriques et les avantages des grands hôpitaux du centre, il ne nous a nullement démontré ces promesses. D'un autre côté, il trouve l'emplacement du futur Hôtel-Dieu très-acceptable, et en même temps il reconnaît la valeur des objections de MM. Trélat, Le Fort, Giraldès et autres. J'avoue que je trouve ici une contradiction manifeste, et que je ne vois guère de conciliation praticable entre des termes si opposés.

M. GOSSELIN. En réponse à la dernière observation de M. Verneuil, je fais observer que je n'adopte pas le plan proposé pour les constructions de l'Hôtel-Dieu, puisque je m'élève et me suis élevé avec force dans la commission dont on vient de parler contre le projet de pavillons réguliers, conformément au système de Tenon, adopté à Lariboisière et à Beaujon. Je tiens d'ailleurs à ce qu'on sache bien que je ne suis ici l'interprète et le défenseur d'aucune administration ni commission, et que je représente mes propres idées et non celles d'autrui.

J'admets très-volontiers le moyen de ventilation naturelle que vient de proposer M. Giraldès, et je suis d'avis qu'on adopte tout autre qu'on proposerait pour aider au renouvellement naturel de l'air dans les salles.

M. Verneuil vient de mettre en relief la difficulté de la question en faisant entendre que nous ne savions pas à quelle limite s'arrêtait

l'encombrement. Qui dit hôpital dit rassemblement de malades, et qui dit rassemblement dans des salles dit viciation de l'air. On ne peut empêcher cette viciation de devenir nuisible que de deux façons : ou en donnant pour chaque malade des espaces très-considérables, ce qui me paraît impossible à réaliser, ou en corrigeant la viciation de l'air dans les espaces restreints, mais plus grands que ceux qu'on a donnés jusqu'à présent. J'avais d'ailleurs omis de dire et je le dis maintenant, en réponse à l'une des objections de M. Le Fort, que l'espace projeté entre les lits du nouvel Hôtel-Dieu est, si je ne me trompe, d'un mètre cinquante centimètres au moins, et que cet espace me paraît, avec la grande aération, suffisant pour les salles d'un hôpital.

Quant à l'objection qui m'est adressée des meilleures qualités de l'air hors des grandes villes que dans leur intérieur, je réponds que je ne l'ai pas nié. Je prétends seulement que je ne sais pas et que personne ne sait aujourd'hui d'une façon péremptoire si les maladies graves dont on meurt dans les hôpitaux, et je pense de suite à la fièvre typhoïde, à la pneumonie, à la phthisie galopante, etc., seraient moins graves et donneraient moins de mortalité lorsque les sujets, après en avoir été atteints dans Paris même, seraient conduits et traités hors Paris. De même, personne n'a les documents nécessaires pour prouver que ces mêmes maladies guériraient mieux dans un petit hôpital que dans un grand. Si j'avais voulu user et abuser des statistiques en bloc, j'aurais rappelé que la mortalité la plus faible, celle de 1 sur 40 environ, a été trouvée depuis trois années à l'hôpital de la Charité, et pendant la période de 1845 à 1854 à l'Hôtel-Dieu, le plus grand hôpital de Paris (800 lits), et que l'hôpital Cochin, le plus petit, quoique venant dans un bon rang, n'occupe encore que la seconde ou la troisième place. Mais je me suis expliqué sur les statistiques en bloc et leurs illusions possibles. Laissons-les de côté ; mais reconnaissons que nous n'avons pas les matériaux nécessaires pour donner des preuves en faveur de telle ou telle espèce d'hôpital.

SÉANCE DU 23 NOVEMBRE.

M. MARJOLIN communique une lettre adressée à la Société de chirurgie par M. Ragaine (de Mortagne), à l'occasion de la discussion sur l'*hygiène des hôpitaux*. Cette lettre est une nouvelle preuve de la supériorité des petits hôpitaux, qui ne sont pas constamment occupés et encombrés comme ceux des grandes villes. Depuis plus de vingt ans que M. Ragaine est chargé du service de l'hôpital, il a eu occasion de soigner un assez bon nombre de malades atteints de blessures grâ-

ves; de plus il a pratiqué sur des adultes 42 amputations de jambe, 6 de bras, 19 du sein, 3 de la verge, opéré 7 hernies étranglées, extirpé 8 tumeurs diverses, etc. En résumé, le total de ses opérations monte à 86, et sur ce nombre assez considérable, il n'y a pas eu un insuccès; jamais, au reste, notre confrère n'a observé dans son service ces érysipèles ou ces résorptions purulentes dont les conséquences sont si fâcheuses pour les opérés de nos grands hôpitaux.

M. LABREY prononce le discours suivant :

Messieurs,

La discussion de la Société de chirurgie sur l'hygiène des hôpitaux appliquée à la reconstruction de l'Hôtel-Dieu m'avait paru jusqu'ici appartenir beaucoup plus à la pratique civile qu'à la pratique militaire, et je me serais peut-être abstenu d'y prendre part si je n'y avais été entraîné définitivement par le discours de M. Gosselin. J'ai été surpris, je l'avoue, de ses opinions contraires à la pensée générale de la Société; mais si la position même de notre honorable collègue donne une grande autorité à sa parole, la loyauté de son caractère lui fera regretter l'expression de ses doutes, de ses incertitudes sur quelques-uns des points les plus essentiels de l'hygiène hospitalière.

Voilà pourquoi, Messieurs, je me décide à intervenir dans la question, encouragé que j'y suis d'ailleurs par quelques-uns d'entre vous, et surtout par le digne promoteur de cette discussion.

Mon intention ne saurait être de reproduire devant la Société de chirurgie le long discours que j'ai prononcé, en 1862, à l'Académie de médecine sur l'hygiène des hôpitaux militaires; mais je me propose d'emprunter aux grands établissements de l'armée quelques-uns des arguments les plus propres à établir la conviction sur ce qui convient le mieux à la salubrité des hôpitaux en général et à celle de l'Hôtel-Dieu en particulier. Une expérience de trente années dans les hôpitaux militaires, l'habitude de suivre pendant longtemps les hôpitaux civils, la suppléance de M. le professeur Cloquet pendant trois années à l'hôpital des Cliniques, et enfin depuis sept ans l'inspection médicale de la plupart des hôpitaux militaires de la France et de l'Algérie, tels sont les antécédents que je puis faire valoir pour discuter la question qui occupe en ce moment l'attention du corps médical et qui semble suspendre encore l'exécution d'un projet officiel.

Mais, Messieurs, cette question est à la fois si vaste, si complexe, que je ne saurais en séparer les principaux éléments. Je vous demande la permission d'apprécier à mon point de vue ce qui a pu être dit par plusieurs de nos collègues, et d'y joindre



quelques considérations empruntées à la pratique des hôpitaux militaires.

L'étude critique de M. Trélat sur la reconstruction de l'Hôtel-Dieu expose si nettement l'état de la question et en déduit si bien les conséquences qu'elle a déjà fixé l'attention de l'autorité administrative, comme elle doit, malgré quelques dissidences, éclairer nos débats.

Mais n'oublions point les efforts persévérants accomplis de nos jours par l'Assistance publique pour assainir et transformer les hôpitaux depuis les mémorables rapports de Tenon, Bailly, jusqu'au magnifique travail de M. Husson, qui résume largement tout ce qui a été dit et fait, tant à l'étranger qu'en France, sur cette importante question.

N'oublions pas non plus l'intervention si utile de plusieurs de nos honorables collègues dans la commission médicale qui a été saisie de l'examen de cette importante question. Le projet nouveau de reconstruction de l'Hôtel-Dieu a été de sa part l'objet d'un important rapport fait par M. Broca, avec une appréciation impartiale des vues de l'administration et des intérêts de l'hygiène.

Mais, malgré les concessions déjà obtenues, ou à obtenir encore, il n'en reste pas moins dans l'ancien Hôtel-Dieu encore debout un effectif de 800 lits dont il faudra bien rétablir l'équilibre pour les besoins du service hospitalier. C'est là que réside le point de départ de la reconstruction projetée, ne le perdons pas de vue, en tenant même compte de la réduction consentie à 600 lits, réduction qui pourra se faire plus complètement encore par une répartition nouvelle ou différente et déjà proposée de cet effectif nécessaire.

Que convient-il donc de faire, selon nous, dans ce but?

Et d'abord, Messieurs, prévenir à tout prix l'encombrement, qu'il faut considérer comme le fléau du régime hospitalier, et dont les conséquences deviennent désastreuses lorsqu'elles sont méconnues, quelles que soient d'ailleurs les autres conditions d'hygiène les meilleures et les mieux comprises.

Je croirais superflu de revenir et d'insister sur cette considération fondamentale si elle n'échappait ordinairement à l'attention ou aux souvenirs des gardiens de la santé publique. Il suffit que la constitution médicale régnante multiplie les maladies même les plus légères, et à plus forte raison provoque le développement des épidémies les plus graves, pour qu'aussitôt la répartition des malades dans les hôpitaux en dépasse le mouvement habituel. Il y a là, ou plutôt il y a eu à certaines époques une tendance, je n'ose dire une routine d'organisation, aussi bien militaire que civile, inspirée sans doute par l'intention du bien, mais préjudiciable à la salubrité, c'est l'accumu-

lation des malades dans les hôpitaux. Les preuves à l'appui seraient sans nombre s'il était nécessaire de les rechercher, et l'un des exemples les plus frappants déjà cités, c'est le cadre primitif de l'hôpital Lariboisière qui ne devait comprendre que 400 malades, mais qui en a reçu 600. De là sans doute cette destinée fatale, malgré les conditions les plus heureuses à tant d'autres égards. Et combien d'autres hôpitaux ne pourrait-on pas citer qui ont subi ces conséquences fâcheuses d'une augmentation de leur effectif normal !

Il n'est pas besoin d'ailleurs d'emprunter seulement aux grandes réunions de malades des exemples à l'appui de cette vérité pour faire ressortir les dangers de l'encombrement. Il nous suffira de vous dire que dans l'armée les casernes s'infectent comme les hôpitaux. Pringle et bien d'autres hygiénistes militaires l'ont démontré. C'est ainsi que la caserne Napoléon a offert à l'origine de son installation un état d'insalubrité qui a disparu par la diminution de l'effectif. C'est encore ainsi que la caserne monumentale du Prince-Eugène, sur le boulevard du Temple, était devenue un foyer morbide, dont se ressentait surtout l'hôpital Saint-Martin par l'affluence des malades. Une commission spéciale s'est activement préoccupée de cette situation, et après bien des recherches elle a conclu à faire évacuer définitivement tout un bataillon de cette caserne, qui désormais est devenue salubre.

De semblables faits sont multipliés presque forcément à bord des navires, et nos dévoués confrères les chirurgiens de la marine pourraient en fournir bien des exemples applicables pour eux à un vaisseau-hôpital, comme l'est pour nous la question générale d'hygiène appliquée à la reconstruction de l'Hôtel-Dieu.

La conséquence logique et très-simple de ce fait primordial, c'est donc d'éviter l'accumulation des malades, et de leur assurer le plus d'espace possible aux dépens, si on veut, de l'élégance, des embellissements et du luxe inutiles aux établissements hospitaliers.

Ne doutons pas que l'administration municipale, si bien dirigée, ne sache appliquer à l'Hôtel-Dieu l'œuvre d'assainissement qu'elle a déjà si largement accomplie pour les divers établissements de Paris tout entier.

Cela dit, Messieurs, je reprendrai, à mon point de vue, les points les plus essentiels de la question qui nous occupe. Et d'abord l'emplacement.

Le principe d'établir les hôpitaux *extra muros* est certainement rationnel, toutes les fois surtout que les limites d'une ville ne sont ni trop étendues ni fortifiées. C'est une situation très-favorable que j'ai été à même de constater, dans un grand nombre de localités où

m'ont conduit en France mes devoirs d'inspection médicale. Il paraît que hors des murs, devraient être surtout placés les hôpitaux d'accouchement, reconnus insalubres au contraire dans l'intérieur des villes.

Mais il n'en serait plus de même pour les grandes villes, où la distance à parcourir étant trop considérable et les besoins de l'assistance publique trop multipliés, nécessitent absolument des hôpitaux *intra muros*; et je m'étonne que l'on ait proposé de transférer tous les hôpitaux à la campagne. Les plus grandes villes de l'Europe ont des hôpitaux dans leur enceinte, comme on le voit à Londres surtout, dont l'organisation hospitalière a été si bien étudiée par MM. Le Fort, Giraldès, Blondel, et par d'autres encore.

La même nécessité subsiste pour les villes fortifiées, grandes ou petites, dont on ne saurait écarter les hôpitaux sans franchir d'abord la distance voulue de la zone militaire et sans les exposer, en cas de guerre ou d'investissement, à devenir non-seulement des établissements inutiles, mais encore des points de refuge ou de retranchement pour l'ennemi.

Reconnaissant toutefois que la situation de certains hôpitaux dans l'intérieur les expose surtout aux funestes effets de l'encombrement, je m'abstiens d'en citer des exemples.

Un fait général m'a quelquefois paru inexplicable par les étranges vicissitudes que peut subir tel ou tel établissement. Soit une caserne, par exemple, placée dans les conditions de salubrité les plus désirables et à peine occupée par un nombre de troupes au-dessous de sa contenance. — Mais cette caserne est neuve ou de récente construction et les hommes y tombent malades.

Près de là se trouve une autre caserne dont le mauvais emplacement, le mauvais état, et l'occupation entière, représentent un foyer d'insalubrité apparente; il n'en est rien cependant, et nulle influence morbide ne s'y manifeste; mais cette caserne est vieille et vouée à la démolition, telle est, par exemple, la caserne de l'Ave Maria près de celle des Célestins.

Y aurait-il là cette influence des habitations particulières, reconnues insalubres lorsqu'elles sont toutes neuves? Je le croirais volontiers. Ce serait donc un point à examiner et à sauvegarder pour l'occupation du futur Hôtel-Dieu.

Quoi qu'il en soit à cet égard, il deviendra utile d'examiner quelque jour si la répartition actuelle de tous les hôpitaux du nouveau Paris ne convient pas aux besoins de la grande cité, s'il n'y aura pas lieu d'en établir de nouveaux, et dans quels points il conviendra de les placer.

Nous pourrions désirer, avec quelques-uns de nos collègues, que

le premier hôpital à créer fût situé au nord-est de la ville, où se porte aujourd'hui la plus grande masse de la population ouvrière, et je désignerais d'autant mieux le quartier Popincourt que la place de Paris a eu là autrefois un grand hôpital militaire destiné plus particulièrement aux vénériens de la garnison.

On ferait peut-être bien ensuite d'organiser un hôpital aux Bati-gnolles ; mais n'allons pas si loin d'avance, et rapprochons-nous de l'Hôtel-Dieu.

Son emplacement actuel, depuis si longtemps critiqué, soumis tant de fois à des projets de reconstruction, soit sur place, soit ailleurs, a été, notamment de la part de M. Trélat, l'objet d'une appréciation rigoureuse qui me semble bien fondée. Je n'essayerai donc pas de la reproduire, mais nous devons faire à cet égard de sages réserves en poursuivant d'abord l'examen des conditions applicables à l'Hôtel-Dieu.

S'il pouvait être reconstruit sur un lieu élevé, ce serait une situation assurément préférable à celle qu'il occupe encore ou à celle qui lui est destinée ; car on est généralement bien d'accord sur les avantages de cette position pour les hôpitaux, et c'est ainsi qu'il en est souvent pour les hôpitaux de l'armée, soit en France, soit plus encore en Algérie. — Notons cependant qu'il y a des exceptions à cette règle. L'hôpital du Saint-Esprit à Rome, près du Vatican, passait autrefois pour très-insalubre, quoiqu'il fût placé sur un point culminant de la ville.

Il n'en est pas moins vrai que les lieux bas et humides, entourés d'eaux stagnantes, sont tout à fait contraires à l'emplacement d'un hôpital.

Mais il ne faut pas confondre dans cette réprobation le voisinage des cours d'eau, dont le courant même semble plutôt favorable que nuisible à la salubrité de l'établissement. On ne saurait en douter pour les principaux hôpitaux de Lyon, placés sur les bords du Rhône, et on l'a constaté pour l'Hôtel-Dieu de Nantes, dont la reconstruction récente entre deux grands bras de la Loire avait été approuvée par une commission spéciale.

Il pourrait donc en être de même pour l'Hôtel-Dieu, faute d'un emplacement meilleur et à condition d'éloigner cet hôpital du petit bras de la Seine, qui ressemble plutôt à une eau stagnante qu'à une eau courante.

Le plan de reconstruction de l'Hôtel-Dieu dans la Cité se rattache peut-être à des considérations d'un ordre que nous ne pouvons apprécier, soit au point de vue de l'administration municipale, soit au point de vue de la topographie politique ; mais, eu égard à la question d'hygiène, déjà si complexe et si difficile par elle-même,

nous ne saurions non plus approuver cet emplacement qui n'a plus sa raison d'être comme autrefois, alors que toute la Cité représentait un amas d'habitations ouvrières ou pauvres, et lorsque les quartiers environnants, lieux malsains ou infectés, faisaient affluer chaque jour les malades à l'Hôtel-Dieu. Témoin cette rue même éloignée, dite de la Mortellerie à cause de la funeste destinée de ses habitants.

N'insistons pas sur une vérité bien reconnue, en espérant toutefois que si le projet d'emplacement officiel est maintenu, il sera subordonné peut-être à des réductions désirables, pour garantir la salubrité de cet établissement. Il suffirait pour cela d'en former seulement un hôpital d'urgence ou de premiers secours, en lui donnant même toutes les proportions d'un modèle en ce genre, mais en lui assurant le plus vaste espace de terrain et toutes les autres conditions d'hygiène hospitalière.

Si, au contraire, le plan topographique était abandonné, pour reporter dans le voisinage la reconstruction de l'Hôtel-Dieu, je me rallierais complètement à la pensée de plusieurs de nos collègues, exprimée surtout et bien motivée par M. Trélat, c'est-à-dire de placer l'hôpital sur le terrain même de l'annexe.

Ici se représente la question des grands et des petits hôpitaux. On conteste en principe, aux grands hôpitaux, les conditions de salubrité, que, toutes choses égales d'ailleurs, les petits hôpitaux possèdent plus sûrement. Je partage aussi cette opinion, qui pourrait, au besoin, se fonder même sur ce que j'ai vu dans les établissements de l'armée. Il y a même eu autrefois, pour la garnison de Paris, de petits hôpitaux, oubliés aujourd'hui, et qui étaient alors des succursales du Val-de-Grâce : tels étaient les petits hôpitaux de la rue des Postes, de la rue Blanche et de Picpus, où en 1832 j'ai partagé avec mon collègue et ami M. Sédillot un service spécial de cholériques.

Mais si bien installés, si salubres que fussent ces petits hôpitaux, l'administration de la guerre dut les abandonner, parce qu'ils devenaient onéreux, exigeaient plus de moyens de transport et rendaient difficiles l'entretien ainsi que la surveillance du service.

Tels sont, en effet, les inconvénients des petits hôpitaux, on ne peut le nier ; mais on ne doit, en définitive, accorder la préférence aux grands hôpitaux qu'à condition d'être largement installés loin des habitations, comme à la campagne, c'est-à-dire au dehors ou aux confins des villes, comme l'hôpital de la Charité, à Berlin, en effet le plus magnifique modèle, ou bien comme quelques-uns de nos plus beaux établissements civils et militaires de France.

Et encore faut-il, pour assurer l'hygiène des grands hôpitaux,

pourvoir à leur distribution intérieure avec une intelligente sollicitude pour le bien-être et les besoins des malades.

Je conclurai donc à l'utilité de maintenir les grands hôpitaux, avec toutes les améliorations désirables, en dehors des centres de population, et à la nécessité de n'établir au milieu d'elles que de petits hôpitaux, proportionnés seulement aux exigences d'un service bien dirigé, bien fait et préservé surtout de l'encombrement. C'est à ces conditions seulement qu'un petit hôpital pourrait être reconstruit sans préjudice dans la Cité ou mieux encore dans son voisinage.

La construction d'un hôpital, évaluée à 45 ou 20 0/0 de la superficie totale du terrain d'emplacement, doit avoir ses proportions d'après l'étendue et non d'après l'élévation du bâtiment ; on est bien d'accord aujourd'hui sur ce premier point.

Il n'en est pas ainsi de la forme de construction en elle-même, qui varie singulièrement, selon le goût des architectes ou des ingénieurs, et qui devrait cependant s'adapter avant à la santé des malades. La forme rectangulaire d'un seul bâtiment susceptible de s'étendre plus ou moins me semble le système le meilleur, parce qu'il assure l'espace, l'air et la lumière de toutes parts, tandis que les autres formes, en croix, par exemple, comme dans beaucoup d'hôpitaux d'Italie et même de France, en T, en fer à cheval, et surtout en carré fermé, constituent plus ou moins des obstacles aux bienfaits de l'aération.

J'en dirais autant des pavillons séparés si, n'étant point placés sur la même ligne, ils se trouvent trop rapprochés les uns des autres, ou placés les uns devant les autres, se faisant ombre ainsi mutuellement, et se privant en partie les uns par les autres des avantages mêmes que l'on cherche à leur assurer.

C'est pourquoi aussi l'orientation de l'hôpital n'est pas indifférente, comme on l'a supposé. La meilleure paraît être de l'est à l'ouest, à l'instar, par exemple, du palais des Tuileries et du palais de Versailles, préservés ainsi en été de la chaleur du soleil, et en hiver des vents du nord. Il serait donc désirable que cette exposition fût substituée pour l'Hôtel-Dieu à l'orientation projetée, toute contraire à celle-là.

L'élévation de l'édifice constitue l'un des points essentiels de la construction. Bailly et Tenon, les premiers, ont insisté judicieusement sur l'avantage des bâtiments à un seul étage, en accordant qu'il convient quelquefois d'en admettre deux, mais jamais trois.

Les inconvénients de plusieurs étages superposés, s'infectant de bas en haut, ont été assez prouvés depuis, pour que nous n'ayons pas à y revenir aujourd'hui. Ce vice de construction tend à s'aggraver d'ailleurs d'autant plus, dans les bâtiments à quatre faces fermées de toutes parts, comme les cloîtres, celui du Val-de-Grâce, par exemple.

Il en est de même, par analogie, pour les hautes casernes complètement closes. Nous ne saurions trop réclamer à cet égard la sollicitude de l'autorité, afin de prévenir la décision d'une installation aussi défectueuse pour tout hôpital et spécialement pour l'Hôtel-Dieu.

Dans la distribution intérieure des locaux, les sous-sols, que l'on a raison de réprouver absolument pour y loger des malades, ne seraient pas sans avantage pour isoler le rez-de-chaussée d'un terrain humide, en assurant à l'édifice les conditions d'assainissement d'une construction sur pilotis.

Au rez-de-chaussée, du reste exhaussé, seraient répartis les différents services de l'administration, la communauté des sœurs, et les dépendances de l'hôpital, pharmacie, cuisine, salle de garde, etc. L'étage supérieur appartiendrait exclusivement aux malades, et à la rigueur un second étage, laissé à peu près vide ou en réserve, servirait à disséminer les convalescents ou à isoler les malades graves.

Un double escalier au milieu séparerait nécessairement le service des hommes de celui des femmes et des enfants, que l'on doit admettre aussi à l'Hôtel-Dieu, mais à part.

Quant à l'aspect extérieur de l'édifice, il doit être simple, sévère et digne de sa destination, sans comporter d'ornements superflus d'architecture. C'est à dessein que je me permets cette remarque pour prévenir tout excédant de dépense inutile, alors qu'il faudrait au contraire viser à la plus intelligente économie de construction, pour édifier, s'il est possible, deux hôpitaux plutôt qu'un seul.

Hors ces dispositions bien entendues, tout hôpital menacé d'encombrement serait plus insalubre en temps d'épidémie que les tentes et les baraques militaires ne le sont en campagne.

Il y a même dans l'armée un hôpital entièrement baraqué, celui du Dey, à Alger, construit en 1830 comme hôpital provisoire, et resté assez sain jusqu'à présent, pour que sa vétusté seule le fasse remplacer aujourd'hui par un hôpital définitif.

La condition d'espace en largeur est donc la plus essentielle pour répandre sur un hôpital l'air, la lumière et la chaleur dont il a besoin; car l'espace en hauteur seulement deviendrait plus nuisible qu'utile, comme je m'en suis assuré en Italie, lorsque quelques églises ont été provisoirement ouvertes à nos blessés.

Les moyens d'aération naturelle me semblent aussi de beaucoup préférables en principe aux systèmes les plus ingénieux de ventilation artificielle. Ceux-ci cependant ne doivent pas être négligés pour seconder provisoirement ceux-là, plutôt que pour les remplacer définitivement, à moins de conditions exceptionnelles.

L'installation des salles a une telle importance que l'on ne saurait

trop y insister. Elles ne doivent pas contenir, en général, plus de vingt à trente lits ; mais trop petites cependant, elles multiplient les angles rentrants moins favorables aux malades que l'espace vide tout autour d'eux : c'est ainsi qu'une chambre de quatre lits, fût-elle grande, s'infecterait plus vite qu'une galerie ouverte où seraient couchées dix, vingt ou même trente personnes.

L'accès des salles doit être facilité par de vastes paliers à doubles portes avec des escaliers doux à monter. On pourrait, selon le besoin et à volonté, agrandir, rétrécir ou diviser une salle par le moyen de cloisons mobiles. C'est ce que j'ai vu, par exemple, à l'hôpital militaire de Bayonne, que je considère comme un modèle à peu près complet des établissements hospitaliers. La construction en avait été confiée autrefois à un officier du génie qui s'était entouré à cet effet de toutes les lumières, de toutes les opinions utiles, et qui est devenu aujourd'hui le maréchal Niel.

Les salles de rechange, dont l'institution toute militaire remonte à une proposition du Conseil de santé des armées, vers la fin du dernier siècle, paraissent adoptées aujourd'hui dans les hôpitaux civils, et doivent être soigneusement réservées pour l'Hôtel-Dieu.

J'exprimerais le vœu d'y joindre une salle de convalescence, comme je l'avais établie au Val-de-Grâce lorsque j'en étais le médecin en chef, si cette proposition n'entraînait pour un hôpital civil l'inconvénient des abus et peut-être l'insuffisance de la discipline.

Les fenêtres à ouvertures élevées plutôt que basses, comme dans les hôpitaux anglais, dont a parlé M. Giralès, offrent le double avantage d'assurer mieux l'aération de la salle, sans exposer les malades à l'action directe de l'air.

Le parquet, préférable au dallage, doit être frotté avec soin plutôt que lavé à grande eau, comme on le fait trop souvent encore, même dans les hôpitaux du Midi, où cette coutume paraît moins nuisible.

Sans m'arrêter aux détails de la literie, je dirai seulement qu'il faut se contenter, dans chaque salle, de deux rangées de lits, également espacés les uns des autres, selon un cubage d'air invariable, écartés des murs, composés d'un matelas et d'un sommier élastique, au lieu d'une pailleasse, et proportionnellement disponibles pour assurer à quelques malades graves un lit de rechange, en même temps qu'une plus grande aération. Les lits de femmes conserveraient seuls des rideaux, mais habituellement ouverts.

Il suffirait d'affecter au nouvel Hôtel-Dieu 300 ou 400 lits comme grand hôpital, sinon 400 ou 200 seulement comme petit hôpital, à condition de reporter 400 ou 500 lits sur un autre établissement à

édifier ailleurs. La solution de la difficulté me paraît satisfaisante à cet égard dans le remarquable écrit de M. Trélat.

Le point essentiel, après une juste fixation arrêtée, ce sera de ne dépasser jamais la contenance réglementaire des lits dans aucune salle, sous peine de provoquer les dangers de l'encombrement.

Il est inutile d'ajouter qu'à chaque salle seraient annexés deux cabinets à part pour les maladies les plus graves, ou provisoires pour les affections contagieuses, ou bien encore pour les grandes opérations chirurgicales.

Une propreté minutieuse et bien réglée, des soins de charité intelligente comme ceux que miss Nightingale a si bien exposés, l'installation la plus favorable des latrines et l'application des water-closets de l'hôpital Saint-Louis ou de tout autre système reconnu aussi avantageux, compléteraient pour l'Hôtel-Dieu les conditions d'hygiène les plus désirables.

Nous n'avons pas à examiner ici la question cependant si importante du régime alimentaire, dont l'amélioration progressive occupe encore l'administration des hôpitaux civils comme celle des hôpitaux militaires.

Mais il faut espérer que la reconstruction de l'Hôtel-Dieu procurera aux malades, avec le bienfait d'une aération salubre, le privilège dont manquent la plupart des hôpitaux de Londres, l'exercice au grand air dans un promenoir qui deviendra le square de l'hôpital.

Attendons aussi de l'autorité municipale le soin d'assurer aux malades le repos et le bien-être si nécessaires à leur guérison, en les préservant le plus possible des bruits du voisinage et des émanations nuisibles des établissements insalubres.

Le choix et la répartition bien entendus des malades sont en définitive d'une grande importance pour maintenir dans les hôpitaux les conditions de salubrité nécessaire et pour prévenir surtout le développement sur place des affections nosocomiales, soit sporadiques, soit épidémiques, et à plus forte raison contagieuses, dont les conséquences deviennent surtout si funestes à la chirurgie. Il suffit de nommer l'érysipèle, la phlébite, l'infection purulente, la pourriture d'hôpital et par-dessus tout le typhus, pour démontrer une fois de plus combien cette question seule devient capitale pour l'Hôtel-Dieu. Elle a été soulevée avec beaucoup de raison par M. Verneuil, elle mériterait d'être reprise complètement, au point de vue surtout des appréciations les plus autorisées de la Société de chirurgie.

La mortalité dans les hôpitaux a été si souvent le sujet de recherches importantes que je ne crois pas nécessaire d'y revenir en ce moment. Elle a été comparée dans les grands et dans les petits hôpi-

taux, dans les hôpitaux civils et dans les hôpitaux militaires, comme M. Legouest l'a très-bien fait pour les hôpitaux de la garnison de Paris et de Vincennes.

Permettez-moi seulement, Messieurs, de rappeler ici, ne fût-ce que comme digression, un argument considérable à l'appui de l'opinion que, pour ma part, j'avais longuement développée dans la discussion de l'Académie de médecine.

Les terribles effets de l'encombrement avaient entraîné des désastres dans la campagne de Crimée; le choléra, la dysenterie, la pourriture d'hôpital, et par-dessus tout le typhus, avaient décimé nos troupes. D'aussi grands malheurs pouvaient se reproduire dans une nouvelle guerre, il s'agissait de les prévenir, et ce fut vers ce but que tendirent tous mes efforts, lorsque j'eus l'honneur d'être nommé médecin en chef de l'armée d'Italie. Ma position comme chirurgien de l'Empereur me faisait doublement un devoir de solliciter auprès de Sa Majesté toute la latitude nécessaire pour obtenir des autorités militaires et administratives la dissémination générale et l'évacuation constante des blessés, en multipliant partout les secours hospitaliers; c'est ainsi qu'à part nos ambulances réglementaires et d'innombrables maisons de secours, nous avons transformé la plupart des établissements publics en hôpitaux, jusqu'à en compter 23 à Milan et 38 à Brescia. Mais aussi la conséquence finale de cette vaste diffusion a été de prévenir l'encombrement et de préserver l'armée de toute épidémie.

Et maintenant, Messieurs, si je cherchais à rétablir le lien de la discussion, interrompu peut-être par cette digression, je dirais que la population des hôpitaux de Paris forme aussi une armée entière dont il faut sauvegarder la conservation par la multiplicité des soins et par la dissémination des malades. Ce que l'on fera pour tous les hôpitaux en général dans cette direction, deviendra un bienfait particulier pour l'Hôtel-Dieu.

L'institution des secours à domicile tend d'ailleurs de plus en plus à seconder efficacement l'Assistance publique, depuis que son ancien directeur, M. Davenne, en a dignement pris l'initiative à Paris. C'est donc une œuvre qui doit contribuer aussi à la salubrité des hôpitaux.

La reconstruction de l'Hôtel-Dieu intéresse enfin l'enseignement clinique dont la Société de chirurgie saura proclamer hautement l'importance. Les traditions de l'école de Desault et l'ancienne renommée de Dupuytren nous en font un devoir. Je crois cependant que le droit d'entrée pour les élèves devrait être exclusivement accordé aux ayants droit, afin de mieux assurer leur instruction clinique, afin d'éloigner de là tous les curieux que nous avons vus autrefois se presser en foule dans les salles et autour des lits, afin surtout de préserver les

malades des inconvénients d'une trop grande affluence de monde au milieu d'eux.

On pourrait d'ailleurs étendre très-utilement les ressources de la clinique aux consultations du Bureau central, en consacrant par exemple deux heures par jour aux élèves, qui trouveraient là un complément sans cesse varié pour leur instruction, en s'inspirant auprès des maîtres des devoirs de leur présence et de leur avenir auprès des malades.

Je termine ici, Messieurs, ce trop long discours, en vous remerciant de votre bienveillante attention, et en vous soumettant, sous toutes réserves, quelques propositions qui expriment de simples vœux de ma part. Puissent-ils, comme je l'espère, s'accorder avec les vôtres, et mériter l'attention de l'autorité supérieure au moment où elle semble suspendre ses décisions sur l'entreprise de reconstruction de l'Hôtel-Dieu.

Voici ces propositions :

1^o Propositions générales :

Constituer et agrandir la commission médicale des hospices en conseil d'hygiène des hôpitaux civils.

Ce conseil serait composé du directeur de l'Assistance publique, président, de quatre médecins et de quatre chirurgiens honoraires des hôpitaux, dont deux appartiendraient à l'enseignement clinique, d'un pharmacien honoraire, membre de l'Académie, d'un ingénieur et d'un architecte de la ville. Chaque hôpital aurait un conseil d'administration, et non pas seulement un directeur seul responsable.

Une inspection médicale des hôpitaux serait confiée aux membres de ce conseil, mais dans les attributions spéciales et exclusives de chacun d'eux.

Une inspection complète de tous les hôpitaux actuels en apprécierait l'utilité, d'après l'emplacement, la construction, l'emploi et les transformations ou perfectionnements nécessaires, en examinant ensuite la question des hôpitaux futurs à créer, selon les besoins de la ville de Paris.

2^o Propositions spéciales relativement à l'Hôtel-Dieu :

Reconstruire l'Hôtel-Dieu de 300 à 400 lits au plus, non dans la Cité, où sa place n'a plus de raison d'être et entraînerait sans nécessité des frais immenses, mais sur l'emplacement actuel de l'annexe, c'est-à-dire sur la rive gauche, avec toutes les conditions de l'hygiène hospitalière.

Ou bien, si l'emplacement de la Cité devient inévitable par des considérations étrangères ou supérieures à notre appréciation, il con-

viendrait au moins d'y réserver le plus grand espace possible pour un petit hôpital de 400 à 200 lits seulement.

Ce petit hôpital serait exclusivement destiné à des malades graves, hors d'état d'être transportés ou secourus ailleurs. Il pourrait, en conservant la dénomination d'Hôtel-Dieu, servir de type ou de modèle aux *maisons de secours*, dont l'installation sera plus tard sans doute reconnue nécessaire au centre de chaque arrondissement.

Il sera indispensable en même temps de construire un nouvel hôpital de 400 à 500 lits vers le nord-est de Paris, dans le quartier Popincourt, où prédomine aujourd'hui la classe ouvrière, en ménageant d'avance à cet établissement hospitalier un vaste terrain d'acquisition, mais en différant jusque-là la démolition de l'ancien Hôtel-Dieu.

M. RICHET. Je crois répondre au sentiment de la Société en proposant de mettre terme à la discussion. Il serait sans doute intéressant qu'elle fût résumée, et M. Trélat, qui a demandé la parole pour cet objet, me semble naturellement désigné.

M. TRÉLAT. Je suis prêt à prendre la parole et à présenter des conclusions que nous avons rédigées en commun, quatre de mes collègues et moi ; quoique plus étendues, elles ne diffèrent pas essentiellement de celles que vient d'énoncer notre honorable collègue M. Larrey.

M. A. GUÉRIN. Je me contenterai de dire quelques mots, et je ne parlerai que de chirurgie. C'est pour moi le seul point de départ utile dans une semblable discussion. Vous dites, en effet, qu'il y a inconvénient à accumuler les malades ; mais vous ne dites pas pourquoi. C'est l'infection purulente qui tue nos malades. Or il y a dix-sept ans que j'ai soutenu pour la première fois que l'infection purulente est un véritable typhus, une maladie contagieuse par l'air, c'est-à-dire infectieuse ; ma conviction à cet égard est absolue. Si vous disiez à l'administration : Vous craignez le choléra, vous faites tout pour vous en défendre quand il paraît, et vous n'êtes pas émue quand la peste est en permanence dans vos salles de chirurgie ; vous seriez écoutés.

Pour moi, je tremble toutes les fois que je suis obligé d'opérer, et qu'il existe dans mes salles même un seul cas d'infection purulente. Je tremble, parce que la contagion est pour moi démontrée ; aussi ai-je le droit de douter que vous aboutissiez à quelque chose avec de petits hôpitaux et de petites salles. N'eussiez-vous que deux malades en présence, si l'un est atteint, l'autre sera infecté. Ce qu'il faut réclamer, c'est l'isolement de l'infection purulente, et cela est

facile. Il faut établir une distinction absolue entre les malades qui n'ont pas de plaies et ceux qui en ont, ou qui subissent des opérations, en se rappelant toutefois que le danger que courent les opérés est infiniment plus grand. Faites des chambres parfaitement isolées et saines pour les opérés ; laissez les autres malades dans les conditions communes que nous avons aujourd'hui, et vous verrez la mortalité diminuer.

Lorsque je suis arrivé à l'hôpital Saint-Louis, les salles venaient d'être entièrement remises à neuf ; les résultats opératoires des premiers mois furent admirables ; une infection purulente se déclara ; depuis, cela n'a pas cessé, et il en sera ainsi tant que nous n'aurons pas de chambres d'isolement. Ces chambres sont d'autant plus nécessaires que l'on opère davantage. Dans les hôpitaux militaires, les résultats sont meilleurs, parce que l'on opère peu. Saint-Louis, placé dans de très-bonnes conditions, est devenu très-mauvais par suite de la nécessité où l'on se trouve d'opérer souvent pour des traumatismes graves. Il y a des malades qui, frappés de la physionomie que revêtent les individus affectés d'infection purulente, demandent à ne pas être opérés pendant que cet accident des opérations règne dans les salles.

Je répète, en terminant, que pour avoir d'utiles résultats on aurait dû partir du point de départ où je me place.

M. BLOT. Les opinions émises par M. Gosselin me font un devoir de faire connaître des faits qui en infirment la valeur et qui me semblent encore une fois bien démontrer la supériorité des petits hôpitaux.

J'ai fait, il y a deux années déjà, la statistique d'un petit hôpital qui jouit d'une assez mauvaise réputation, je veux parler de la Clinique. Ma statistique porte sur onze années, de 1850 à 1860. Elle démontre que la mortalité du service d'accouchements est beaucoup moindre que celle des grands hôpitaux, et surtout qu'on n'est disposé généralement à le croire.

A quoi donc attribuer ces résultats ? Certes, ce n'est pas à la position en contre-bas de l'hôpital, situé dans une sorte de fond de cuvette ; ce n'est pas à la disposition quadrangulaire des bâtiments renfermant un espace clos de toutes parts, disposition justement réprouvée tout à l'heure par M. Larrey. On m'accordera aussi que ce n'est pas au quartier, ni au voisinage immédiat des amphithéâtres de dissection, dont le mur est mitoyen.

La seule raison acceptable pour expliquer la faible mortalité des femmes en couche, c'est que l'hôpital est petit, à un seul étage, ex-

posé à l'air des quatre côtés, au moins dans le service d'accouchement, et que les salles ne contiennent que trente-six lits suffisamment espacés.

J'ai trouvé pour la Clinique trois et demi pour cent de mortalité : c'est, il est vrai, une moyenne; mais on ne peut juger autrement pour une mortalité aussi variable que celle des femmes en couche.

A la Maternité, la moyenne prise par M. Trélat sur soixante années donne 5 0/3 pour cent, ce qui prouve que l'on a beaucoup exagéré aussi pour cet établissement. La Maternité est cependant admirablement située au milieu d'un terrain vaste et bien planté. C'est un de ces grands hôpitaux placés comme le demandait M. Larrey. Cependant ce grand hôpital est mauvais, par cela même qu'un grand hôpital, quelque bien situé qu'il soit, ne peut valoir un petit hôpital, placé même dans de moins bonnes conditions.

Je rappellerai encore, à l'appui de la comparaison que j'établis, que la Clinique reçoit beaucoup plus de cas graves que la Maternité. On réduirait singulièrement le chiffre de la mortalité, si l'on défalquait le nombre de femmes qui nous arrivent presque mortes, avec des lésions mortelles, ou bien surmenées par des tentatives infructueuses.

Lourcine n'est pas non plus un modèle d'hôpital, et cependant M. Verneuil vous a dit, dans le cours de cette discussion, que la mortalité des femmes en couche ne s'y élevait qu'à 4 sur 43.

M. GIRALDÈS. Je n'accepte pas pour le service de chirurgie ce que M. Blot vient de dire de la Clinique d'accouchement. En 1848, j'étais chargé de soigner les blessés de Paris dans cet hôpital; M. Dubois avait bien voulu mettre ses salles à ma disposition, deux amputés de jambe au-dessus de la malléole y furent placés et tous deux pris de pourriture d'hôpital.

M. GOSSELIN. Je ferai d'abord remarquer à M. Blot que je me suis abstenu, dans mon allocution de la dernière séance, de faire allusion aux hôpitaux d'accouchement. Je m'en suis abstenu à dessein, parce que je n'ai pas vu les choses d'assez près pour exprimer une opinion semblable à celle que m'a fournie l'étude des services de chirurgie et même de médecine.

En second lieu, les paroles même de M. Blot viennent à l'appui de ce que j'ai dit sur l'extrême difficulté d'expliquer la mortalité comparative des divers hôpitaux. Notre collègue nous signale entre la Maternité et la Clinique deux différences hygiéniques : l'espace moindre donné à chaque malade, et la capacité plus grande de l'établissement pour la première que pour la seconde, et il explique la mortalité exclusivement par le chiffre de la population. Rien n'em-

pêche de changer l'explication de M. Blot, et de dire : Si la Maternité est plus mauvaise, c'est parce que les femmes sont trop rapprochées les unes des autres, et non parce que l'hôpital est plus grand ; car il est évident pour moi qu'un petit hôpital avec des malades peu espacés serait plus mauvais qu'un grand avec des malades très-espacés.

Il est enfin possible qu'à côté des deux causes signalées il y en ait quelque autre qui ait échappé à M. Blot et qui pourrait expliquer les différences. Je n'ai pas assez fréquenté les deux services pour avoir une opinion à cet égard ; mais peut-être ceux qui les connaissent bien pourront-ils expliquer les chiffres différents de la mortalité autrement que ne l'a fait M. Blot.

M. DANYAU. Dans son parallèle entre la Clinique et la Maternité, M. Blot a oublié de rappeler que l'on fermait l'hôpital des Cliniques en temps d'épidémie, et que cette mesure n'était jamais appliquée à la Maternité. Pendant vingt-cinq ans je ne l'ai pas vu fermer, et je le regrette. En effet, après la seule évacuation complète que je connaisse, la mortalité diminua sensiblement, pour ne reprendre que plus tard son niveau habituel.

M. LARREY. J'ai été chargé pendant trois ans du service chirurgical de la Clinique ; dans ce laps de temps, le service d'accouchement a été fermé deux fois. Le service chirurgical, au contraire, a toujours été permanent :

M. HOUEL. Je puis répondre à M. Giraudeau en le renvoyant à la statistique du service de l'hôpital des Cliniques qui vient d'être publiée. Depuis trois ans j'y ai vu pratiquer, et j'y ai pratiqué moi-même plusieurs opérations graves ; les résultats ont été très-satisfaisants.

M. TRÉLAT. Je puis ajouter, à l'appui de l'assertion de M. Houel, qu'à une époque antérieure à celle dont il parle, j'ai constaté, chiffres en main, que les résultats heureux des opérations pratiquées à la Clinique sont dans une très-satisfaisante proportion.

SÉANCE DU 30 NOVEMBRE.

M. le docteur Jules Meugy (de Rethel) adresse à la Société de chirurgie une lettre intitulée *Un mot à propos du nouvel Hôtel-Dieu de Paris*.

L'auteur insiste tout d'abord sur l'utilité que pourrait avoir une enquête étendue à tous les hôpitaux des grandes et des petites villes de

France. Il donne ensuite la description détaillée de l'hôpital de Bethel. C'est un simple rectangle, n'ayant qu'un rez-de-chaussée, un premier étage, des combles inoccupés. Il n'y a que deux salles de vingt-cinq lits chacune. La ventilation y est assurée par un grand carneau mobile placé à la partie supérieure de chaque fenêtre et un trou percé au niveau du sol, derrière chaque lit de malade. Les résultats opératoires obtenus dans cet hôpital sont des plus remarquables. De 1822 à 1860, M. Meugy-Lejeune n'a pas perdu un seul amputé sur vingt-cinq à trente opérés pendant cette période. Depuis 1860, l'auteur a pratiqué deux amputations de cuisse, trois de jambe, une de bras, les six malades ont guéri. A propos de l'Hôtel-Dieu de Paris, M. Meugy croit nécessaire de conserver dans la Cité un hôpital de 500 à 600 lits et développe cette opinion.

— M. LARREY désire, à propos du procès-verbal, donner quelques explications relativement à l'une de ses propositions. Ces propositions avaient été distinguées en générales et spéciales, celles-là se liant moins directement au sujet en discussion et n'ayant pas l'importance que l'on a bien voulu leur attribuer. Parmi elles figure le vœu de la création d'une commission consultative pour tout ce qui concerne l'hygiène hospitalière.

M. Larrey ignorait que cette commission existât déjà; l'ayant appris depuis, il tient à dire qu'il n'aurait plus à demander que de légères modifications dans son fonctionnement.

— M. LE FORT pense que de semblables commissions devraient être électives; à défaut de cette condition, leur fonctionnement court le risque de rester insuffisant.

M. TRELAT prononce le discours suivant :

Messieurs,

Je comprends qu'en touchant le terme de cette discussion déjà longue, votre attention doive être un peu épuisée; aussi ferai-je tous mes efforts pour rendre aussi brèves et aussi concises que possible les observations que je désire vous présenter.

Nous avons exprimé, tous ceux au moins qui l'ont voulu, nos sentiments personnels sur les plus importantes questions de l'hygiène et de la salubrité hospitalières. Ces opinions, je voudrais, j'espère les voir réunir en faisceau et constituer le programme sur la matière, des membres de la Société de chirurgie. L'administration ne pourrait alors arguer, comme elle l'a fait assez souvent, de notre silence, ou du désaccord de nos opinions ou des faits de notre pratique pour re-



culer devant les améliorations nécessaires et pour décliner la part de responsabilité qui lui incombe.

Si nous avons énoncé nos opinions d'une manière convaincue, si nous avons combattu vivement des projets qui nous paraissent mauvais, c'est que nous apportons dans cette lutte la sécurité de la science et la certitude de bien faire.

La science d'ailleurs marche sans cesse, en fait d'hygiène comme dans ses autres branches; il faut de temps à autre en constater les progrès. Depuis soixante-dix ans, des faits nouveaux, d'autres mal compris ou mal interprétés, nous commandaient de mettre les uns en lumière et de rétablir les autres en signalant les erreurs d'application. Aussi ne puis-je, avec M. Verneuil, partager les opinions émises à cet égard par MM. Voillemier et Marjolin. Je crois que les programmes du commencement du siècle doivent être grandement modifiés, et si de tous côtés l'accord paraît s'établir sur ces questions, c'est aux discussions scientifiques, à celle de l'Académie de médecine et à la nôtre, que cet heureux résultat sera dû.

Au reste, l'administration elle-même semblait depuis longtemps nous convier à cette discussion, car elle a publiquement posé, par l'organe de son directeur général (1), les questions que nous avons examinées. Depuis deux ans on n'y avait fait aucune réponse; ce sera un honneur pour la Société de chirurgie d'avoir abordé, la première, la solution de ces graves et importants problèmes, et dès que les inévitables vivacités de la parole se seront atténuées dans le silence, l'Administration elle-même trouvera, je n'en doute pas, dans notre discussion des éléments de certitude plus grande pour ses résolutions ultérieures.

Quant à l'Hôtel-Dieu, tout aura été dit à cet égard, et les opinions à peu près identiques de nos collègues prouvent surabondamment qu'un grand hôpital dans la Cité sera une œuvre mauvaise. Aussi pourrions-nous croire, si le projet actuel est conservé malgré nos remarques, que quelque cause mystérieuse domine la question et la soustrait à l'examen scientifique.

On a plusieurs fois parlé dans le cours de la discussion des conditions financières de l'Hôtel-Dieu et des ressources générales dont dispose l'administration de l'Assistance publique. Permettez-moi de toucher pour n'y plus revenir ce sujet envisagé sous des points de vue divers par MM. Le Fort, Marjolin, Voillemier et Broca.

(1) Hussen, *Étude sur les hôpitaux*, page 271. — *Questions sur les hôpitaux à créer.*

Cette question est bien de notre domaine ; car il ne s'agit pas ici de gestion financière, mais seulement de dépenses, de frais de premier établissement, et, à ce titre, les conditions d'argent sont un des éléments du problème tout comme le choix du terrain, la disposition des bâtiments, etc. On bâtit un hôpital sur un terrain, avec des matériaux, surtout avec de l'argent.

Cela est si vrai, que les administrateurs eux-mêmes le proclament. « Quand on cherche à apprécier le mérite d'un hôpital, dit M. Blondel, il n'est pas permis de négliger le côté financier de la question. En effet, les ressources étant toujours inférieures aux besoins, on ne saurait se permettre une dépense inutile sans avoir à se reprocher un mauvais emploi des fonds. »

Mais ce mauvais emploi sera-t-il moins fâcheux parce que ces fonds auront telle ou telle autre origine ? A cet égard M. Blondel est très-explicite. Il suffit d'achever sa phrase pour s'en convaincre. « Que ces fonds, dit-il, proviennent de donations récentes ou anciennes, de subventions ou de taxes quelconques, on se rendrait également coupable d'une faute de lèse-humanité. »

Cette opinion de bon sens, c'est celle qu'a défendue ici M. Le Fort ; elle me paraît être l'expression de la vérité. Aussi ai-je été surpris d'entendre notre collègue M. Broca énoncer ici que nous, chirurgiens, nous n'avons pas à connaître des inutiles prodigalités qu'on fera pour le futur Hôtel-Dieu si le patrimoine hospitalier n'en souffre pas ; que nous n'aurons, dans ces conditions, aucune réclamation à élever en faveur des intérêts hospitaliers, et même que ces millions inopportunément dépensés accroîtront, dans une certaine mesure, la fortune des pauvres. Comme si un placement improductif n'était pas d'autant plus onéreux qu'il est plus considérable !

Peut-on oublier que le malade pauvre est à la charge de la commune, que celle-ci doit, à moins d'incapacité absolue, pourvoir à sa guérison, soit par l'assistance à domicile, soit par l'assistance hospitalière ? Ne sait-on pas, comme le faisait remarquer M. Voillemier, que la ville de Paris est loin de reculer devant cette obligation, puisqu'elle fournit aujourd'hui les treize vingtièmes des dépenses faites chaque année par l'Assistance publique ?

Dès lors, quelle distinction réelle établir dans les frais d'une construction hospitalière, entre l'allocation municipale et l'apport de l'administration charitable ? N'ont-ils point la même destination, seul point de vue qui mérite de nous occuper, puisque c'est l'objet de notre discussion ?

Sans doute nous ne sommes pas un conseil de tutelle et nous n'avons pas pour mission de veiller à la conservation de la fortune des

hôpitaux, mais nous, médecins, nous qui devons obéir aux règles d'une philanthropie éclairée, nous voulons que toute dépense affectée à des installations hospitalières produise la plus grande somme possible des conditions hygiéniques qui favorisent la guérison des malades ; car, ainsi que M. Legouest l'a montré dans un aperçu plein d'élévation, il se trouve en définitive que ce qui économise la vie des hommes est en même temps une économie d'argent.

Vous allez voir d'ailleurs si une sage économie serait utile en présence de besoins non moins urgents que ceux de l'Hôtel-Dieu.

Pendant qu'on va bétonner son emplacement avec des millions, il y a dans les autres hôpitaux de Paris un assez bon nombre de salles où les malades n'ont pas leur ration d'air. Je ne parle pas ici de ce luxe d'espace que nous réclamons tous, mais uniquement du cube d'air nécessaire pour la respiration. Pendant la discussion de l'Académie de médecine, l'administration fit établir, pour chaque salle, la quantité de mètres cubes d'air qui revenait à chaque malade. Savez-vous ce qui résulta de cette enquête ? C'est que pour donner à chaque malade restant la quantité réglementaire, indispensable, de cinquante mètres cubes, il faudrait supprimer cinq à six cents lits, rien que dans les hôpitaux généraux !

Ainsi, Messieurs, le jour où l'administration, voulant sérieusement effectuer la réforme hygiénique de ses établissements, mettra à exécution l'une des mesures les plus incontestées de la salubrité, ce jour-là, et souhaitons que ce jour soit proche, elle aura cinq à six cents lits d'hôpital à reconstruire, un ou deux hôpitaux, sans compter l'Hôtel-Dieu, et sans que cela augmente d'un seul le nombre de ses lits. C'est quelque chose, et cela vaut la peine qu'on y songe d'avance.

Pendant qu'on va dépenser vingt-cinq millions pour l'Hôtel-Dieu, il y a à Paris un hôpital où la mort frappe à coups redoublés, et où ses coups se feront sentir tant que la conscience publique n'aura pas été réveillée par ce cauchemar, tant qu'on n'aura pas pris le parti de procéder à une *reconstruction complète*, de faire comme au Val-de-Grâce, d'abandonner le couvent malsain pour ériger l'hôpital salubre.

Les faits ont une éloquence supérieure aux formes les plus éloquentes du langage. Laissez-moi vous citer des faits et des chiffres.

Au dernier siècle, on perdait à l'Hôtel-Dieu 4 accouchées sur 15 $\frac{2}{3}$ ou 6,39 %, chose incroyable, disait Tenon, qui nous a transmis ce renseignement. Voici l'intensité des décès à la Maternité pour les six dernières années, 1859 à 1864 (neuf mois) : — 8,22 % — 11,62 — 11,73 — 7,49 — 13,70, et comme pour couronner cette œuvre de destruction et rendre l'urgence plus incontestable, 18,43 %. Ce sont là,

dira-t-on, des mortalités exceptionnelles. Sans doute; mais savez-vous combien d'individus ont été victimes de ce surcroît de léthalité, ou, pour plus de précision, quelle est la différence entre le nombre des morts de ces années et ce qu'il aurait dû être avec une mortalité moyenne de 5,03 %? Cette différence est de 744. Ce sont donc 744 accouchées qui ont payé de leur vie le tribut à l'insalubrité et aux épidémies hospitalières.

Et ce n'est pas d'aujourd'hui que cette lamentable situation existe. Rappelez-vous les plaintes qui ont retenti à l'Académie de médecine et ailleurs, et vous vous demanderez s'il n'est pas grand temps que l'on fasse cesser un état de choses qui est un scandale (j'ai pesé le mot et je le crois juste) pour ce siècle de lumière et de progrès!

Je ne veux pas insister sur l'insuffisance reconnue des hospices, sur l'insuffisance des hôpitaux d'enfants signalée par M. Marjolin, sur les nombreuses améliorations que réclament encore la Pitié, Saint-Antoine, la Charité, etc., c'est inutile. J'ai fait assez saigner la plaie pour que vous soyez contraints de reconnaître que le temps des dépenses superflues n'est pas venu, et qu'en face de semblables exigences ce serait se rendre coupable que de détourner un centime du but rigoureux que poursuivent l'assistance du pauvre et le traitement des malades.

Il faut espérer que nos plaintes seront entendues, et qu'on cessera de répondre par des fins de non-recevoir à des demandes si bien fondées. S'il était démontré, dit un document administratif, que l'état actuel entraîne des conséquences graves pour les malades, l'administration sur ses ressources, la ville de Paris par ses subventions, la charité publique au besoin, n'hésiteraient pas, cela n'est point douteux, à faire tous les sacrifices possibles pour porter remède au mal.

La démonstration est-elle faite? Je le crois, Messieurs, et bien difficile serait celui qui ne se contenterait pas de preuves aussi pressantes.

Je reviens maintenant, Messieurs, aux questions qui se rattachent plus étroitement à l'hygiène hospitalière, et ici ma tâche s'abrège de toutes les considérations générales qu'a fait valoir M. Larrey dans l'important discours qui a rempli notre dernière séance.

S'il est une nécessité reconnue par tout le monde, au sein de la Société et ailleurs, c'est que le terrain d'un hôpital doit être spacieux; mais cet énoncé général risque fort d'être mal interprété. Il faut dire quel espace on veut allouer à 400, 40 ou 4 malade. C'est ainsi que j'ai cherché à le faire, c'est ce qu'ont fait aussi le conseil de salubrité de la Gironde et la commission sanitaire anglaise pour les hôpitaux

militaires. Cette commission est encore plus large que nous ne l'avons été, puisqu'elle fixe pour les hôpitaux urbains un chiffre de 60 à 80 mètres carrés par malade.

Cette première donnée est insuffisante. A espace égal, une agglomération nombreuse est plus insalubre qu'une autre moins considérable. Rappelez-vous les hôpitaux de la guerre d'Orient, dont M. Michel Lévy a tracé l'histoire; rappelez-vous encore ce que disait M. Larrey de l'extrême dissémination des malades pendant la guerre d'Italie et des heureux effets de cette dissémination, et vous adopterez l'opinion justement défendue par M. Lefort, opinion que partage M. Broca, et que je crois également vraie, à savoir, que l'espace alloué à une réunion de malades doit être d'autant plus considérable que cette réunion est elle-même plus nombreuse, c'est-à-dire que cet espace doit croître progressivement avec le nombre des malades, de sorte que si 5,000 mètres suffisent à 400 malades, il en faudra plus de 40,000 pour 200, et ainsi de suite. Quelle est la mesure, la raison de cette progression? Il est difficile de le préciser avec les renseignements que nous possédons aujourd'hui; mais il n'en reste pas moins que l'augmentation progressive de l'espace est une mesure prudente et nécessaire pour combattre les effets de l'agglomération.

Tous, Messieurs, nous avons été d'accord pour reconnaître l'heureuse influence que la bonne atmosphère des champs exerce sur la salubrité des édifices, pour reconnaître en conséquence que les hôpitaux situés à la campagne présentaient par cela même de meilleures conditions hygiéniques. Je n'insiste pas sur ce point, qui me paraît acquis malgré l'opposition de notre collègue M. Gosselin. Qu'il me suffise de vous rappeler, après M. Verneuil, ce que plusieurs d'entre vous disaient lors de notre discussion sur les résections articulaires. On répétait que M. Verneuil avait opéré à la campagne ou dans de petites localités, que, dans ces conditions, les opérations les plus graves réussissent, qu'il ne faudrait pas conclure de là à la pratique hospitalière. N'était-ce pas reconnaître d'avance la supériorité des hôpitaux situés à la campagne?

L'exiguïté d'un hôpital paraît non moins avantageuse à sa salubrité. Ai-je besoin de vous rappeler l'opinion à peu près unanime des orateurs qui m'ont précédé, celle que MM. Larrey et Blot énonçaient dans notre dernière séance, celle que M. Michel Lévy défendait, il y a deux ans, à l'Académie de médecine? M. Gosselin a contesté que les petits hôpitaux donnassent de meilleurs résultats que les grands. Il a cherché à expliquer les statistiques si probantes de M. Le Fort par la vigueur des malades, par leur rareté, etc. Mais il suffit de jeter les yeux sur ces statistiques, de voir l'énorme différence qui existe

entre les résultats des grands et des petits hôpitaux, de constater que ces résultats suivent une marche régulière et parallèle pour les amputations de jambe et de cuisse, pour rester convaincu qu'il y a là une cause permanente et continue, une influence de milieu, c'est-à-dire une influence de petit nombre.

M. Gosselin a dit encore que nous avions à Paris de petits hôpitaux et que leurs résultats n'étaient pas supérieurs à ceux des grands. Cela est vrai pour Cochin, mais il ne faut pas oublier que Cochin, bâti pour recevoir 38 malades, en contient aujourd'hui 449; qu'il doit en conséquence être considéré comme un hôpital encombré, et que nous faisons tous nos efforts pour proscrire l'encombrement dans les petits hôpitaux comme dans les grands. Quant à la Clinique, vous avez entendu M. Blot vous en parler dans la dernière séance, au point de vue des accouchements. Il est possible que M. Giraldès y ait perdu quelques malades en 1848, car l'hôpital n'est pas irréprochable; mais je puis affirmer, en me fondant sur le relevé de M. Chedevergue, récemment publié dans la *Gazette des Hôpitaux*, et sur un relevé des grandes opérations faites de 1855 à 1862, que la proportion des guérisons est très-supérieure à ce qu'elle est dans les autres hôpitaux, notamment pour les amputations de jambe, de pied, les résections et les hernies. Faut-il vous rappeler encore le fait si probant qu'a exposé M. Boinet? De 1825 à 1840, les hôpitaux Necker, Saint-Antoine, Beaujon, fournissaient des guérisons beaucoup plus nombreuses que l'Hôtel-Dieu pour les grandes opérations. C'est qu'alors ils étaient petits; en grandissant ils sont devenus mauvais, et maintenant, malgré toutes les améliorations du service, ils sont à peine égaux, ils sont même inférieurs à l'Hôtel-Dieu. Comme vous le voyez, grand nombre et salubrité sont deux éléments qui semblent se fuir. L'un disparaît quand vient l'autre.

On a dit que ces petits hôpitaux, ou mieux, que ces hôpitaux restreints seraient coûteux. J'ai répondu par avance à cette objection, qui peut paraître vraie théoriquement, mais que les faits ne confirment pas.

M. Voillemier nous a dit ensuite qu'avec de petits hôpitaux on s'exposerait à laisser manquer de soins un grand nombre d'individus, et à compenser ainsi la diminution de mortalité intérieure par un surcroît de mortalité au dehors.

Nous ne demandons pas qu'on restreigne le nombre actuel des lits d'hôpitaux; mais la solution de la difficulté signalée par M. Voillemier doit être prise de plus haut, et si l'on veut faire de la salubrité sans nuire en rien à l'assistance, il faut, ainsi que l'a dit M. Lefort, séparer ces deux éléments, débarrasser l'hôpital de tous les parasites

qui l'encombrent inutilement, dangereusement, et secourir d'une autre façon les individus qui ne recherchent que la nourriture et un asile.

Je crois que nous ferions bien d'insister sur la nécessité de donner un grand espace superficiel à toutes les parties de l'édifice. Cette nécessité a été signalée par MM. Le Fort, Giralès, Verneuil; M. Larrey nous disait que la hauteur des églises ne compensait nullement l'insuffisance de l'espace transversal, ainsi que l'a prouvé l'expérience faite pendant la guerre d'Italie. Il est d'autant plus nécessaire d'énoncer clairement ce principe qu'il entraîne l'écart des lits, l'écart des bâtiments, la superposition d'un petit nombre d'étages, et que, s'il est en général observé pour certaines parties des édifices hospitaliers, on le voit très-souvent négligé dans d'autres, de sorte que l'ensemble des conditions d'espacement n'est pas réalisé et qu'on n'obtient pas les résultats cherchés.

L'Administration hospitalière semble avoir actuellement des idées arrêtées sur les avantages et le mode de la ventilation artificielle. Elle espère pallier ainsi quelques inconvénients, et trouve d'ailleurs une certaine économie à combiner le chauffage des salles avec leur ventilation.

Cependant, quels que soient les avantages théoriques de ce mode d'aération, je défie qu'on cite aujourd'hui un seul résultat de salubrité qui puisse lui être attribué. C'est qu'en effet, Messieurs, c'est un système trompeur. A la moindre négligence du personnel spécial qui lui est nécessaire, il ne fonctionne plus. Souvent même c'est volontairement qu'on en arrête la marche, ainsi que je m'en suis assuré plusieurs fois pendant que je faisais le service, en été, à l'hôpital Beaujon. Il nécessite des installations coûteuses et s'allie mal avec le chauffage à feu nu, dans des cheminées, si nécessaire à l'intérieur des salles. L'ouverture des fenêtres et des portes en trouble la marche en établissant des courants directs et des remous immobiles. Enfin, et par-dessus tout, il est inconstant et place par moments les malades dans des conditions d'autant plus mauvaises qu'elles sont plus imprévues ou plus ignorées.

Aussi nos voisins les Anglais, gens pratiques, ont-ils universellement renoncé à ces systèmes pour les hôpitaux civils et militaires; aussi avez-vous entendu MM. Giralès, Le Fort, Larrey se prononcer contre eux en faveur des procédés de l'aération naturelle, qui est facile, constante, économique, et qui ne réclame pour condition essentielle que la pureté de l'air extérieur.

Il y a quelques années, mon frère, M. E. Trélat, professeur au Conservatoire impérial des arts et métiers, après des expériences

comparatives sur les deux systèmes de ventilation employés à l'hôpital Lariboisière, avait conclu, au point de vue physique, en faveur du système par propulsion. Eclairé depuis par de nombreuses visites d'établissements ventilés artificiellement ou naturellement, tant en France qu'en Angleterre, il a modifié son opinion première, et pense, ainsi qu'il l'a écrit dans un rapport fait au jury de la dernière Exposition universelle, que si la ventilation artificielle est utile pour les nombreuses réunions qui s'entassent accidentellement dans un local insuffisant et ont besoin qu'on renouvelle activement l'air respirable, les procédés simples de l'aération naturelle conviennent de préférence aux individus qui vivent d'une manière permanente dans un même lieu ; que ces procédés doivent être appliqués aux habitations, aux hôpitaux, qui sont aussi des habitations.

Je pourrais aller chercher des preuves en faveur de ces opinions qui sont adoptées par le plus grand nombre des médecins, jusque chez les partisans les plus convaincus de la ventilation artificielle.

Voici une phrase que j'emprunte au livre bien connu du général Morin : « La purification des salles par la circulation de l'air extérieur (aération naturelle) est tellement salutaire et même, pour des malades, elle offre un si grand agrément, que, tout en attachant une grande importance à l'établissement d'une bonne ventilation artificielle, il faut bien se garder de se priver de ce moyen si simple. La vue du soleil, l'aspiration de l'air extérieur sont pour des malades des jouissances qui peuvent influer plus qu'on ne croit sur leur rétablissement. »

Vous le voyez, ce n'est pas seulement parmi nous, qu'on pourrait à la rigueur taxer d'incompétence sur le côté matériel de la question, c'est par des hommes spéciaux, par les commissions anglaises, c'est même par le général Morin que les avantages de l'aération naturelle sont reconnus. Ce concert d'opinions a une importance qui ne vous échappera pas.

S'il fallait établir l'utilité des discussions scientifiques, je n'en voudrais pas de meilleure preuve que l'état actuel des opinions sur la meilleure disposition à donner aux bâtiments d'un hôpital. Les pavillons isolés comme à Lariboisière étaient considérés naguère comme le meilleur type, le *neo plus ultra* de l'architecture hospitalière. Or, ce type n'a pas trouvé parmi nous un seul défenseur. Tous, au contraire, pénétrés du besoin d'une large ventilation pour les cours, nous arrivons à préconiser des bâtiments simples, développés en une seule ligne ou en lignes parallèles très-écartées. C'est dans ce sens que se sont prononcés MM. Giralès, Le Fort, Broca, Gosselin, et, dans la dernière séance, notre honorable collègue M. Larrey nous a apporté

l'appui de son opinion. Ajouterai-je que cette idée est tellement rationnelle, tellement vraie sous tous les rapports, qu'un homme intelligent, M. Imard, directeur de l'Hôtel-Dieu actuel, qui s'est occupé, à son point de vue et avant notre discussion, de la meilleure forme d'un hôpital, M. Imard a pris cette idée pour base de son plan, dont je ne veux indiquer ici ni les défauts ni les avantages, en me bornant à dire que les derniers dominent de beaucoup.

Au reste, Messieurs, cette disposition, c'est à peu de chose près celle de l'hôpital militaire de Vincennes; c'est celle de l'hôpital de Malte, auquel on s'accorde à donner de justes éloges. La question me paraît jugée, et je n'insiste pas.

La tendance générale à l'étranger et même en France, quoique nous soyons un peu récalcitrants, est de diminuer l'étendue des salles ou mieux le nombre de lits qu'elles renferment. C'est qu'en effet les salles peu nombreuses offrent d'incontestables avantages. Le malade est sous l'œil de la religieuse ou de la surveillante, ses moindres besoins sont facilement aperçus. Quinze ou vingt malades se gênent moins les uns les autres que trente ou quarante; dans ce dernier cas, si des cris, des plaintes partent d'un lit, ce sont vingt-neuf ou trente-neuf malades troublés; dans le premier il y en a un moins grand nombre. Cette observation s'applique également aux chances de contagion directe.

Je crois que M. Larrey a été trop loin en proposant de fixer le nombre des lits à vingt ou trente. Trente lits divisés en deux rangs, à 3 mètres par lit, cela fait 45 mètres; c'est trop long. Le parcours du lit extrême à l'office et le retour à ce lit sera de 90 mètres, ce n'est une bonne condition ni de soins ni de propreté.

Nous pouvons, du reste, juger la valeur de cette capacité par les salles de Lariboisière. Elles sont grandes sans doute, donnent à chaque lit un beau cube d'air, mais que de bruit, de mouvement, de causes de trouble de toute sorte! Le repos et le calme y sont bien difficiles. « Les salles d'un hôpital, écrit le général Morin, ne devraient contenir chacune qu'un nombre restreint de malades, douze à dix-huit lits. Dans les constructions anciennes ou récentes, on a beaucoup trop sacrifié les conditions hygiéniques à la facilité du service et de la surveillance, et les grandes salles des nouveaux hôpitaux, malgré leur belle apparence et l'espèce de luxe avec lequel elles sont établies, ne sont pas des modèles à imiter. »

J'aime à citer ce témoignage parce que le général Morin n'est pas médecin, c'est simplement un savant qu'on ne peut accuser de partager nos préjugés, si tant est que nous en ayons.

Je pense donc, et je crois en cela être l'interprète de l'opinion la

plus générale, qu'il ne faudrait pas dépasser le chiffre de vingt lits pour les services ordinaires.

Mais ces salles ne seront elles-mêmes dans des conditions irréprochables que si tout malade gênant, bruyant, atteint d'une affection infectieuse ou contagieuse, peut en être enlevé, placé à l'écart, et d'autant mieux isolé que sa proximité est plus dangereuse. Aussi, sans entrer ici dans cet important sujet, me bornerai-je à énoncer que l'isolement ne saurait être le même pour un malade délirant et pour un varioleux, pour un opéré de la cataracte qui a besoin d'ombre et pour une victime de la pourriture d'hôpital. Aux uns, la petite chambre voisine de la salle suffit; mais, pour les autres, le bâtiment séparé est indispensable.

Si vous croyez que la circulation facile de l'air est utile à l'intérieur des salles, vous serez conduits à faire supprimer les rideaux des lits. Quant à moi, je n'hésite pas à formuler cette opinion de la manière la plus catégorique, et je suis certain d'avoir l'assentiment de beaucoup de chirurgiens. Les rideaux des lits sont des réceptacles, des cribles où s'accumulent toutes les poussières impures; ce sont des écrans qui gênent les mouvements de l'air, c'est leur but principal; ce sont des obstacles absolus à une surveillance bien entendue: ils servent à cacher ce qu'on ne sait pas empêcher. On dit, pour leur défense, qu'ils permettent de soustraire les malades aux courants d'air trop violents; que, grâce à eux, ces malades peuvent s'isoler pendant le sommeil, les soins de toilette, etc.; qu'ils sont un moyen de ménager la pudeur de tous pendant les pansements.

Mais dans des salles régulièrement aérées, on n'a pas à craindre les courants d'air; dans une salle petite et tranquille, le sommeil est possible et facile sans rideaux; enfin, si la pudeur doit être ménagée, rien n'est plus facile que d'atteindre ce but avec un paravent mobile, paravent qui intervient utilement dans toutes les circonstances où on veut soustraire un malade à la vue de ses voisins.

Sans nier que les rideaux puissent avoir quelques légers avantages, et cela est, puisqu'ils ont encore des défenseurs convaincus, il s'agit de choisir entre ces avantages que l'on peut obtenir par d'autres moyens, et les inconvénients majeurs que nous avons signalés. D'un côté, des avantages infiniment discutables, de l'autre, d'évidentes conditions de salubrité; entre les deux, notre choix ne saurait être douteux. Pour ma part, chaque fois que je l'ai pu, j'ai fait opérer cette suppression, et je m'en suis bien trouvé. Si elle était générale, tout le monde y gagnerait: l'administration en économie, les malades en santé, les chirurgiens en succès.

Il y a encore un point que je ne puis passer sous silence, tant il a

de valeur ; je veux parler de l'évacuation quotidienne ou prolongée des salles. Rappelez-vous ce que vous disait M. Verneuil de la salubrité de Lourcine, où les salles sont désertées pendant le jour. M. Follin pourrait nous dire que cette salubrité est la même à l'hôpital du Midi, qui est dans les mêmes conditions. Il y a là une indication qu'il ne faut pas perdre de vue, et qu'on peut réaliser facilement en fournissant aux malades qui se lèvent un séjour pour le repos, le travail et les repas. Mais il y a plus, MM. Giraldès, Legouest et Larrey nous ont suffisamment édifiés sur les excellents résultats de l'évacuation prolongée des salles dans les hôpitaux militaires et les hôpitaux étrangers, pour que nous soyons fondés à réclamer l'adoption générale de cette mesure.

A côté de ces faits importants qui ressortent de la discussion et qui représentent le contingent que nous apportons à la science de l'hygiène hospitalière, nous ne devons pas oublier notre but initial et immédiat.

Rarement on a vu dans une Société savante les opinions s'accumuler avec une pareille concordance. Un blâme plus ou moins radical contre les projets administratifs a été formulé par tous les orateurs qui ont pris part à cette discussion. C'est au point que vous avez entendu notre collègue M. Voillemier demander la clôture du débat parce que nous étions tous d'accord, et cette clôture eût sans doute été prononcée plus tôt si quelques faits secondaires ne fussent venus ranimer l'attention.

Cette longue discussion, ces critiques si nombreuses auraient-elles été nécessaires, si, comme cela était autrefois prescrit, comme M. Michel Lévy le demandait, il y a deux ans, à l'Académie de médecine, comme M. Larrey en exprimait le vœu dans la dernière séance, si l'administration, comprenant mieux son rôle élevé et tutélaire, savait associer à toutes ses délibérations au sujet de l'hygiène, le corps médical qui serait heureux de lui prodiguer et ses lumières et un appui moral incontestable ; si, au lieu de proposer au dernier moment un plan définitif à l'examen d'une commission rarement consultée, elle constituait auprès d'elle un comité d'hygiène permanent dont elle réclamerait l'avis avant de prendre aucune résolution sur ces matières ?

Tout cela, Messieurs, tous ces faits généraux et spéciaux, nous les avons résumés sous une forme brève et aussi claire que possible, et nous les présentons à votre approbation. Elaborées isolément par plusieurs de nos collègues, nous avons soumis ces conclusions à une laborieuse révision ; et c'est après ce travail, accompli entre MM. Giral-

dès, Legouest, Verneuil, Le Fort et moi, que nous venons vous les soumettre.

— En terminant son discours, M. Trélat donne lecture des conclusions qu'il présente avec MM. Giraudeau, Legouest, Verneuil et Le Fort.

— La Société, consultée, décide à l'unanimité qu'elle votera des conclusions sur la discussion pendante.

M. LARREY préférerait que la Société votât des propositions, cela lui semblerait plus convenable que des conclusions; cette réserve serait de nature à disposer plus favorablement l'administration.

M. TRÉLAT fait remarquer que ces conclusions n'ont aucun caractère exécutoire; qu'elles sont le résultat de la discussion, l'expression des *desiderata* scientifiques les mieux fondés; que d'ailleurs la Société de chirurgie, Société savante, n'a le pouvoir de rien imposer à aucune administration. Elle ne peut émettre que des opinions.

— La Société vote sur les différents articles qui lui sont proposés.

M. GUERIN présente quelques observations sur l'article III. Il voit plusieurs inconvénients à un petit hôpital dans la Cité; on y accumulerait les cas graves, ce qui est une condition fâcheuse; on ne pourra pas suffire aux demandes d'admission. Ce qui se passe tous les jours aux consultations des grands hôpitaux le prouve surabondamment.

M. TRÉLAT observe qu'il n'est ici question d'aucun hôpital en particulier; qu'il s'agit seulement de fixer en principe quelle devrait être la capacité d'un hôpital quelconque.

M. DEPAUL voudrait plus de précision dans la rédaction de l'article V, dans lequel il est question du nombre des étages. Il est d'avis que l'on doit limiter à deux seulement les couches de malades superposées. MM. Larrey, Boinet, Blot, partagent cette opinion.

M. LE FORT reconnaît que de semblables conditions sont théoriquement très-désirables; mais il affirme qu'elles ne sont pas réalisables pratiquement. On ne peut, pour rester dans les limites du possible en fait de constructions, superposer moins de trois couches de malades. M. Le Fort ajoute qu'il a vu ce principe adopté dans tous les hôpitaux nouvellement construits en Europe, et qu'il n'y a pas trouvé d'inconvénients.

— M. Trélat est invité à modifier la rédaction de l'article V.

— La Société adopte les quatre premiers articles, et, vu l'heure avancée, renvoie le vote sur les autres à la prochaine séance.

SÉANCE DU 7 DÉCEMBRE.

M. TRÉLAT a la parole pour présenter la fin des conclusions.

L'article V est adopté après modification.

Les articles VII, X, XI, XII, sont adoptés sans discussion.

Les articles VI, VIII, IX, adoptés après discussion.

L'article IX est rejeté après discussion et remplacé par un amendement proposé par M. Broca.

Discussion sur l'article VI, relatif à la ventilation. — M. LABREY pense que cet article est trop absolu. Il croit, lui aussi, que rien ne peut remplacer la ventilation naturelle; mais dans certaines circonstances exceptionnelles, des ventilateurs pourraient être utilisés. Il ne faudrait pas laisser place à des objections fondées en négligeant de prévoir l'utilité éventuelle de ces appareils.

MM. TRÉLAT et GIRALDÈS font remarquer qu'ils n'ont d'autre but dans leurs conclusions que d'établir des principes généraux applicables aux hôpitaux à construire, et non d'indiquer ce qu'il convient de faire pour améliorer les conditions des anciens hôpitaux.

Discussion sur l'article VIII, relatif à l'espacement des lits. — M. GUÉRIN propose et développe l'amendement suivant :

« Prenant en considération que l'infection purulente, l'accident le plus terrible et le plus fréquent des opérations, est une maladie infectieuse, c'est-à-dire transmissible d'un malade à un autre par l'intermédiaire de l'air, nous demandons que des chambres soient disposées pour isoler les individus qui subissent de grandes opérations. »

Je crois, dit M. Guérin, les termes de l'article trop généraux. Il ne faut pas oublier que ce ne sont pas des médecins qui l'interpréteront, mais des personnes étrangères à l'art de guérir, qui ne savent pas ce que c'est que l'érysipèle et l'infection purulente. Nous devons nous occuper de tous les hôpitaux en même temps que de l'Hôtel-Dieu futur, et je voudrais que nous eussions tous à notre disposition des chambres d'isolement pour les malades infectés et pour les grands opérés. Je me demandais autrefois ce qui pouvait transmettre l'infection purulente, mais aujourd'hui chacun sait que l'on trouve des globules de pus dans l'air des salles, le long des poutres et des murailles. J'ai fait analyser il y a quelque temps la poussière prise sur les poutres de mes salles. Elles sont nettoyées tous les trois mois, et cependant les poussières qui les recouvrent contenaient une grande proportion de matières animales, que M. Lutz, pharmacien de l'hôpital,

chargé de l'analyse, n'a pas rencontrées dans la poussière de sa chambre à coucher. Pour toutes ces raisons et d'autres déjà indiquées, je demande des chambres d'isolement pour les malades auxquels elles seront jugées nécessaires.

M. LARREY croit qu'il suffit de s'en tenir aux termes généraux proposés.

M. LE FORT appuie la motion de M. Guérin.

M. GIRALDÈS croit devoir la combattre. L'idée de M. Guérin, dit-il, n'est juste que théoriquement, elle peut, dans l'application, présenter de grands inconvénients. Il est bien prouvé, en effet, que les chambres séparées sont négligées; que les malades y sont moins bien soignés, peu surveillés. Dans les hôpitaux d'enfants, en particulier, cela serait d'une application presque impossible.

Je suis convaincu que la moitié des enfants trachéotomisés meurent empoisonnés par l'air non renouvelé des salles, et ce fâcheux résultat serait encore bien mieux atteint dans de petites chambres séparées.

Dans les hôpitaux d'adultes où elles existent, les chambres particulières n'ont rendu que de médiocres services. J'ai taillé un malade à l'hôpital Necker, je l'ai mis dans une chambre, il y est mort d'infection purulente. Je crois donc que des salles bien aménagées seraient, pour presque tous nos malades, préférables à des chambres particulières, et qu'il suffirait de demander un espacement exceptionnel pour les opérés et les femmes en couches.

M. MARJOLIN. Nul doute que si ces chambres destinées aux malades dont l'état réclame l'isolement comme une mesure de prudence, sont trop peu spacieuses ou trop éloignées de la surveillance, il ne puisse en résulter de graves inconvénients. Mais à côté de ces *desiderata* que nous reconnaissons et que l'on pourrait facilement faire disparaître, il y a d'autres conséquences bien autrement fâcheuses résultant de la présence dans les salles communes de malades atteints d'affections contagieuses ou de délire furieux. N'est-il pas triste, par exemple, dans un hôpital comme Sainte-Eugénie, d'en être réduit à se servir du cabinet de la sœur surveillante pour isoler un enfant hydrophobe, ou d'être contraint de reléguer pendant près de deux semaines dans la salle d'opérations une pauvre fille dont plus de la moitié de la face était détruite par une vaste ulcération gangréneuse? A ces faits, j'ajouterai que chaque année je vois dans mon service se développer des épidémies de fièvres éruptives d'autant plus funestes qu'elles viennent compliquer l'état de malades affaiblis par de longues suppurations, et naguère encore j'ai vu dans la même salle

trois enfants, dont un amputé de cuisse, atteints en même temps du croup.

Je crois donc que, sans vouloir exiger l'impossible, nous devons dans cette discussion, qui a pour but d'introduire dans les hôpitaux toutes les améliorations désirables, émettre le vœu qu'à l'avenir chaque service soit pourvu d'un certain nombre de salles d'isolement; et bien certainement cette sage mesure, réclamée depuis nombre d'années, amènerait, si elle était adoptée, une notable diminution dans la mortalité de nos grands blessés.

M. TRÉLAT. L'amendement proposé a ceci de défectueux, qu'il semble considérer l'isolement comme un remède d'une efficacité presque certaine contre les maladies des opérés. Sans nier les incontestables avantages de l'isolement pour certains malades, nous croyons qu'il importe beaucoup plus de créer des conditions générales de salubrité que de séquestrer dans des conditions douteuses les individus frappés de maladies infectieuses. D'ailleurs, les termes de l'article indiquent la nécessité de dispositions spéciales pour les malades infectés ou pouvant l'être.

M. GUÉRIN. Un seul argument pourrait rendre mon amendement inutile. Ce serait la preuve du caractère non infectieux de l'infection purulente et de l'érysipèle. Je reconnaitrais alors que l'on peut préserver les malades en aérant les salles. Mais à défaut de la preuve que je réclame, je persiste à croire à l'utilité des chambres d'isolement; ma conviction est telle, que je me déclarerais prêt à en consulter de mes propres deniers, si l'on m'y autorisait.

M. VERNEUIL. Je trouve très-légitime que chacun de nous désire de bonnes salles et de bonnes chambres isolées, mais il est inutile de spécifier leur usage. Nous serons seuls appelés à juger à quels malades elles doivent servir. Si M. Guérin nous démontre que l'infection purulente ou l'érysipèle sont infectieux, nous y renfermerons les malades atteints de ces terribles affections, ou bien nous les utiliserons pour nos opérés; mais nous n'avons pas, je le répète, à préjuger de leur emploi; c'est là une question de pratique chirurgicale.

M. VELPEAU. Il y a dans la proposition de M. Guérin deux choses bien distinctes, dont l'une est d'ordre purement scientifique. Or l'opinion scientifique défendue par M. Guérin, à savoir, que l'infection purulente est une maladie contagieuse, est loin d'être admise par tous, au moins d'une façon absolue; aussi ne voudrais-je pas que la Société acceptât comme démontré un fait qui ne l'est pas.

M. GUÉRIN. Je crois que je me mettrai d'accord avec tous mes

collègues, si je me contente de demander des chambres d'isolement sans en indiquer l'emploi.

— La Société, consultée, adopte l'article modifié dans ce sens.

Discussion sur l'article IX, relatif aux rideaux. — **M. DEPAUL.**

Je suis opposé à la suppression absolue des rideaux. Tels qu'ils sont installés dans nos salles, ils ne font pas obstacle à l'aération si l'on a soin d'exiger qu'ils soient toujours ouverts, en dehors des cas où le malade a besoin de se cacher aux regards, ou de se garantir des courants d'air. Ces cas justifient pleinement leur emploi, surtout dans les salles de femmes. Ne sont-ils pas indispensables pour permettre les soins de toilette, les injections, etc., pour cacher le spectacle de l'agonie ou de la mort? Vous préconisez l'ouverture des fenêtres, j'ai l'habitude de les faire ouvrir trois fois par jour dans mes salles; mais si je n'avais pas de rideaux pour protéger certains lits, je ne pourrais plus recourir sans danger à cette mesure salutaire.

M. LE FORT. La question des rideaux est jugée à l'étranger. J'en ai rencontré dans quelques hôpitaux anglais, à Dublin, et encore sont-ils bien autrement simples que dans nos hôpitaux; mais il n'y en a dans aucun hôpital allemand, pas même aux lits réservés pour les sœurs. Je suis, pour ma part, convaincu de leur action nuisible; ils empêchent la circulation de l'air et servent de réceptacles aux miasmes. Chacun de nous sait que l'on ne change les rideaux que deux fois par an dans nos hôpitaux. Aussi la contagion se perpétue-t-elle dans certains lits. Les petits avantages rappelés tout à l'heure ne justifient pas leur emploi; des paravents légers et bien construits rendent les mêmes services.

M. LARREY est d'avis que les rideaux doivent être conservés dans les salles de femmes, mais supprimés pour les hommes et les enfants.

M. BOUVIER croit que c'est une question qui doit être entièrement réservée et laissée au jugement de chacun; il demande la suppression de l'article.

M. VERNEUIL. S'il est un hôpital où les rideaux devraient exister, c'est assurément à Lourcine. Il n'y en a pas, et personne ne s'en plaint. Vous voulez exiger que les rideaux soient ouverts, mais il suffit d'avoir été la nuit dans une salle d'hôpital pour savoir qu'il n'y a pas un seul malade qui ne s'enferme systématiquement dans ses quatre rideaux. Il en est fort souvent de même pendant la journée pour bon nombre de malades. On ne peut donc nier que la circulation de l'air ne soit interrompue. Comment ne pas admettre que les rideaux renferment des germes de contagion, quand on vient de vous rappeler qu'ils ne sont changés que deux fois par année?

M. DEPAUL. La contagion dont vous parlez, vous êtes libre de l'éviter; jamais l'on ne m'a refusé de changer complètement la literie et les rideaux lorsqu'une femme succombe à la fièvre puerpérale. Vous me dites que les rideaux sont fermés la nuit et quelquefois le jour. Je crois que si vous vouliez exiger qu'ils fussent ouverts, vous l'obtiendriez aussi. Il vous est donc loisible de supprimer tous les inconvénients des rideaux et de profiter de leurs avantages.

M. GUERSANT croit les rideaux utiles, même dans les salles d'enfants. Quelques-uns d'entre eux, atteints d'affections graves ou éruptives, ont besoin d'être protégés contre les courants d'air venus des fenêtres ou des portes quand on les ouvre.

M. FOLLIN est de l'avis de M. Depaul, les rideaux sont utiles dans bien des cas, et avec une ferme volonté on peut supprimer leurs inconvénients.

MM. GIRALDÈS et LE FORT insistent sur les inconvénients des rideaux et la nécessité de leur suppression.

M. LARREY. Je suis opposé en principe à l'emploi des rideaux, mais ils peuvent être exceptionnellement utiles. Je crois donc que c'est aller trop loin que de réclamer leur suppression; il faut que chaque chef de service ait la possibilité de s'en servir lorsqu'il le jugera nécessaire, ce à quoi vous n'arriveriez pas s'il était une fois établi qu'ils doivent être supprimés.

M. TRÉLAT. Sans contester que les rideaux puissent avoir quelques avantages, nous avons pensé que la somme de leurs inconvénients est encore plus grande; nous croyons que ce sont des cribles qui retiennent les miasmes, des écrans qui gênent la circulation de l'air. Il faut choisir entre ces avantages qui s'excluent, et nous n'avons pas hésité à choisir la disposition qui nous paraissait et nous paraît encore la plus favorable à une bonne aération.

— La Société consultée rejette l'article relatif à la suppression absolue des rideaux.

M. BROCA dépose et développe l'amendement suivant :

« Il est nécessaire que les chefs de service aient le droit de faire supprimer les rideaux des lits lorsqu'ils le jugent convenable. »

Il y a deux ans que M. le directeur général consulta la commission instituée pour les questions d'hygiène hospitalière, sur la question des rideaux. Je votai seul la suppression absolue; mais il fut unanimement adopté que la portion des rideaux qui orne la partie supérieure du lit, et que l'on désigne sous le nom de *pente*, serait supprimée. Malgré cela, l'administration est si bien renfermée dans ses habitudes

que l'on n'y est pas encore arrivé. Je crois donc indispensable que le chef de service puisse facultativement prescrire la suppression des rideaux, comme il prescrit un médicament ou toute autre chose jugée utile aux malades.

— La Société adopte l'amendement de M. Broca. Il prendra la place de l'article supprimé.

Discussion sur les conclusions relatives à la reconstruction de l'Hôtel-Dieu. — M. LARREY. Je ne saurais voter ce dernier article, il exprime un blâme auquel je ne m'associe pas et auquel la Société ne devrait pas, à mon avis, s'associer.

M. BROCA. Je ne puis comprendre que la Société puisse dire à l'Administration qu'elle a méconnu tel ou tel principe dans un projet de plan qui lui est inconnu. Si nos collègues l'avaient étudié, ils auraient vu que presque tout ce qu'ils demandent a été prévu et souvent remarquablement exécuté. Ainsi, Vous demandez des salles d'isolement, on a annexé à chaque salle une petite salle de six lits et deux chambres à un lit; les parloirs existent, il y en a un pour deux services; il y a pour chaque salle des lavabos; les pièces de pansement sont précipitées dans les sous-sols par des trémies, etc., etc. Je sais que ce projet a des défauts capitaux: l'aération et l'insolation étaient sacrifiées, l'accumulation des malades extrême; mais la plupart des principes que vous invoquez ont été largement satisfaits. Je ne puis donc voter une conclusion qui d'ailleurs résume toutes les autres et me semble inutile.

MM. VERNEUIL et TRELAT rappellent que personne ne conteste l'utilité des dispositions que vient d'indiquer M. Broca, qu'elles sont bonnes et que tout le monde s'accorde à les reconnaître telles. Mais à côté de ces points de détail, il a été établi par la discussion qu'à différents titres l'emplacement est mauvais, que l'espace est trop restreint, le nombre des malades trop grand, l'aération de l'édifice infiniment défectueuse. Ces conditions sont capitales, et il est impossible de perdre de vue un fait aussi considérable.

— La Société consultée demande la modification de quelques mots dans ces dernières conclusions.

Elle les adopte après modifications.

M. TRELAT rappelle que M. Larrey avait soumis à la Société une importante proposition sur l'organisation d'une commission ou d'un comité d'hygiène.

Le vote sur cette proposition est renvoyé à la prochaine séance.



SÉANCE DU 14 DÉCEMBRE.

M. TRÉLAT rappelle que la Société doit encore se prononcer sur la proposition qu'avait faite **M. Larrey** relativement à l'organisation d'un comité ou d'une commission d'hygiène. En l'absence de **M. Larrey**, **M. Trélat** propose, en son propre nom, une rédaction qui lui paraît renfermer l'idée de **M. Larrey**, en lui donnant plus de précision.

Il n'y a dans cet article qu'un seul point nouveau, celui de la permanence et des réunions périodiques du comité. Quant à la création du comité, elle est conforme aux vœux exprimés bien souvent par le corps médical; elle est d'accord avec les vues de l'Administration, ainsi qu'on peut s'en convaincre en jetant les yeux sur la première page du livre de **M. Husson**. On y verra que l'Administration considère comme une de ses plus précieuses et plus utiles traditions l'échange de vues et d'idées entre elle et les médecins; qu'elle ne saurait prendre sur elle de consacrer dans la pratique aucune mesure d'hygiène sans faire appel aux lumières et à l'expérience du corps médical des hôpitaux. C'est l'idée fondamentale qui a été exprimée dans la conclusion soumise au vote de la Société.

M. MARJOLIN croit qu'il serait bon de rappeler que des vœux semblables ont été émis par **M. Lévy** à l'Académie de médecine, et que nous aurions tout bénéfice à invoquer le patronage de cette éminente Compagnie.

M. TRÉLAT ne pense pas qu'on doive introduire de nom propre dans la rédaction des conclusions. Il a pris soin, dans son dernier discours, de rappeler l'opinion de **M. Lévy**.

M. BROCA. On pourrait dire que cette mesure est conforme aux vœux exprimés à l'Académie de médecine.

— Ces mots seront introduits.

M. GIRALDÈS voudrait que les chefs de service ne faisant pas partie du comité y fussent appelés, avec voix délibérative, pour toutes les questions relatives à l'hôpital auquel ils sont attachés.

M. BROCA craint que les expressions de **M. Giraldès** ne répondent pas à son idée. Si on appelait dans le comité tous les chefs de service d'un hôpital sur une question donnée, il pourrait arriver que cet hôpital fût représenté par trois, quatre, cinq personnes, tandis que d'autres hôpitaux ne le seraient pas ou le seraient par un seul membre.

M. LARREY pense que ce sont là des détails de réglementation, et qu'il faut s'en tenir à l'énoncé du principe.

M. GIRALDÈS insiste sur sa proposition. Si les chefs de service, dit-il, ne sont pas appelés dans le comité, celui-ci sera purement nominatif; on n'y viendra pas; ce sera un objet de luxe. La présence des chefs de service est d'ailleurs nécessaire pour faire comprendre la portée et le but de certaines améliorations de détail, qui souvent n'intéressent qu'un seul hôpital.

M. TRELAT propose, pour répondre à la pensée de **M. Giraldès**, d'ajouter ces mots : Et pouvant éventuellement appeler dans son sein, avec voix délibérative, les chefs de service ne faisant pas partie de ce comité.

— La Société adopte.

M. LE FORT voudrait qu'on demandât au comité un compte rendu médical annuel, ce qui comblerait utilement une lacune du compte moral que publie l'Administration.

M. GIRALDÈS dit que la présence aux séances du comité devrait être rendue obligatoire au moyen d'une amende.

M. LARREY demande qu'on spécifie que la commission ou le comité est attaché aux hôpitaux.

La conclusion XIII, modifiée, est relue en entier. — La Société l'adopte.

Conclusions.

L'ensemble des conclusions, mis aux voix et adopté, est ainsi conçu :

La Société de chirurgie de Paris voulant contribuer, dans la mesure de ses efforts, à soustraire la pratique de l'art à la funeste influence des complications nosocomiales et à dégager pour l'avenir la responsabilité de la science, a jugé opportun, à propos de la reconstruction de l'Hôtel-Dieu, de rappeler ou d'établir les principes suivants :

I. Un hôpital doit être situé dans un lieu découvert, sur un sol sec et sur un terrain déclive. Ce terrain doit être vaste. Un espace superficiel de 50 mètres carrés par malade représente un minimum qui devra, autant que possible, être dépassé, et qui, d'ailleurs, doit croître *progressivement* avec le nombre des malades.

II. L'atmosphère d'un hôpital sera d'autant plus pure qu'il sera plus éloigné des agglomérations populeuses. On ne devrait conserver au centre des villes que des hôpitaux d'urgence nécessairement restreints et des hôpitaux d'enseignement. Cette mesure de salubrité serait en même temps une mesure d'économie, et permettrait aux grandes villes comme Paris d'installer leurs hôpitaux sur de vastes terrains peu coûteux.

III. De bonnes dispositions hygiéniques sont faciles à obtenir dans des hôpitaux de 200 à 250 malades. Elles deviennent à peu près impossibles à réaliser dans les grandes villes, si on dépasse le double de ce chiffre. Dans ces limites de nombre, les dépenses de toute nature ne sont pas plus élevées que pour des hôpitaux plus populeux.

IV. Les éléments de l'atmosphère se mélangeant surtout dans le sens horizontal, il faut combattre par l'espacement les effets de contact et de proximité qui constituent l'encombrement et qui se produisent de malade à malade, de salle à salle, de bâtiment à bâtiment.

V. Ce n'est pas seulement en augmentant l'espace cubique alloué à chaque malade, mais encore et surtout en augmentant l'espace superficiel, aujourd'hui insuffisant dans nos hôpitaux civils, qu'on luttera efficacement contre les influences contagieuses. Pour des motifs de même ordre, il est indiqué de ne pas multiplier les étages, chacun de ceux-ci engendrant une couche atmosphérique plus ou moins viciée. Au point de vue rigoureux de l'hygiène, on ne devrait jamais superposer plus de deux rangées de malades.

VI. Ce serait une illusion de croire qu'un large cube d'air à l'intérieur des salles remplace le manque d'espace et d'aération extérieure, de croire qu'une abondante ventilation artificielle supplée à l'une ou à l'autre des conditions précédentes. Rien ne supplée à l'insuffisance ou au défaut de l'aération naturelle.

VII. Les bâtiments complètement isolés, ayant tous la même orientation, exposés sans aucun obstacle aux rayons du soleil, à l'action de la pluie et des vents, seront disposés sur une seule ligne ou en lignes parallèles, à larges intervalles de 80 à 100 mètres, de manière à obtenir une séparation efficace et une libre et facile aération extérieure.

VIII. De petites salles de 15 à 20 lits sont faciles à surveiller au point de vue des soins; la gêne réciproque des malades y est moins grande; les chances de contagion directe moindres aussi; l'enlèvement de

toutes les impuretés plus rapide. Elles doivent être préférées pour les services ordinaires, sans préjudice de dispositions spéciales à adopter pour certaines catégories de malades qui réclament un plus large espacement et l'isolement dans des chambres séparées.

IX. Le mobilier des salles ne doit apporter aucun obstacle à la circulation de l'air. Il est nécessaire que les chefs de service aient le droit de faire supprimer les rideaux des lits lorsqu'ils le jugent convenable.

X. Les salles seront séparées par les paliers et les pièces de service commun. Il serait avantageux que l'une d'elles pût recevoir, pendant le jour et pour les repas, tous les malades qui se lèvent; ce serait une évacuation incomplète, mais quotidienne de la salle.

XI. L'évacuation périodique et régulière des salles et leur repos pendant un temps de plusieurs mois, donnent, dans les hôpitaux militaires français et dans les hôpitaux étrangers, des résultats qui indiquent l'adoption générale de cette mesure, particulièrement impérieuse en temps d'épidémie.

XII. Tout sera disposé pour que les matières odorantes et infectantes, déjections, objets de pansement, eaux de lavage, etc., puissent être rapidement détruites ou enlevées, qu'elles ne séjournent jamais à l'intérieur ou à proximité des pièces occupées par les malades, et ne donnent lieu à aucune émanation appréciable.

XIII. L'institution, près l'Administration centrale des hôpitaux, d'un comité consultatif d'hygiène et de salubrité permanent et ayant des séances périodiques, comité composé de médecins, de chirurgiens, d'administrateurs, d'ingénieurs et d'architectes, et pouvant éventuellement appeler dans son sein, avec voix délibérative, tous les chefs de service ne faisant pas partie de ce comité; l'institution d'assemblées périodiques des médecins, chirurgiens et administrateurs de chaque hôpital, fourniraient à l'Administration des lumières et un contrôle qui lui permettraient de marcher plus sûrement dans la voie des progrès qu'elle poursuit.

Cette dernière mesure, conforme aux vœux exprimés à l'Académie de médecine, ne serait d'ailleurs qu'un retour à d'anciennes prescriptions et à d'utiles usages.

Eclairée par une longue discussion à laquelle ont pris part un grand nombre de ses membres, la Société de chirurgie regretterait

que, dans son projet d'Hôtel-Dieu, l'Administration méconnût ou négligeât quelques-uns de ces principes.

Elle pense que ni les besoins de la population, ni ceux de l'enseignement, ne réclament aujourd'hui un hôpital de six cents lits dans la Cité ; qu'un tel hôpital serait dans de mauvaises conditions sous le rapport de l'emplacement, de l'espace, du nombre des lits, de la disposition des bâtiments, de l'aération de l'édifice.

Elle souhaite que ses observations soient entendues, et qu'elles contribuent à faire adopter un projet conforme aux exigences fondamentales de l'hygiène hospitalière.

FIN.



TABLE.

SÉANCE DU 5 OCTOBRE 1864.	— Ouverture de la discussion.	1
SÉANCE DU 12 OCTOBRE.	— Discours de M. Trélat.	2
	MM. Verneuil, Velpeau, Richet, Larrey, Le Fort, Marjolin, Giralès.	9, 10
SÉANCE DU 19 OCTOBRE.	— Discours de M. Le Fort.	11
	Discours de M. Giralès.	31
	MM. Trélat, Le Fort.	36, 37
SÉANCE DU 26 OCTOBRE.	— Lettre de M. Martinenq.	37
	Discours de M. Marjolin.	38
	MM. Giralès, Marjolin.	49, 50
	Discours de M. Verneuil.	50
SÉANCE DU 2 NOVEMBRE.	— Lecture de M. Boinet.	62
	Discours de M. Legouest.	66
	MM. Giralès, Legouest, Trélat.	74, 75
SÉANCE DU 9 NOVEMBRE.	— Lettre de M. A. Paris.	76
	Discours de M. Voillemier.	77
	MM. Trélat, Voillemier, Le Fort, Giral- ès, Verneuil.	80, 81
	Discours de M. Broca.	81
SÉANCE DU 16 NOVEMBRE.	— Discours de M. Gosselin.	86
	MM. Giralès, Le Fort, Trélat, Verneuil, Gosselin.	91, 96
SÉANCE DU 23 NOVEMBRE.	— Lettre de M. Ragaine.	97
	Discours de M. Larrey.	98
	MM. Richet, Trélat, Guérin, Blot, Giral- ès, Gosselin, Danyau, Larrey, Houel, Trélat.	110, 113
SÉANCE DU 30 NOVEMBRE.	— Lettre de M. J. Meugy.	113
	MM. Larrey, Le Fort.	114
	Discours de M. Trélat.	114
	Discussion des conclusions.	126
SÉANCE DU 7 DÉCEMBRE.	— Suite de la discussion des conclusions.	127
SÉANCE DU 14 DÉCEMBRE.	— Fin de la discussion des conclusions.	133
	Conclusions.	134

FIN DE LA TABLE.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

